

Modelo Lúdico Corporal para el
Desarrollo de Habilidades Sociales
entre Padres e Hijos con
Discapacidad Visual en Edades
Tempranas.

Modelo Lúdico Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.

ANA CRISTINA ARTEAGA ORTIZ

Licenciada en Ciencias de la Educación mención Estimulación Temprana e
Intervención Precoz

Maestrante en Educación Especial con Mención en Educación de las
Personas con Discapacidad Visual

Universidad Politécnica Salesiana

Dirigido por:

Mst. Lorena Cañizares Jarrín

Máster en Psicoterapia e Intervención Familiar Sistémica

Docente de la Universidad Politécnica Salesiana

Unidad de Postgrados



Cuenca - Ecuador

ARTEAGA ORTIZ ANA CRISTINA

Modelo Lúdico Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.

Universidad Politécnica Salesiana

Cuenca – Ecuador. 2010

UNIDAD DE POSTGRADOS

Formato: 170 x 240 Páginas: 218

Breve Reseña de la autora e información de contacto:



Ana Cristina Arteaga Ortiz
Licenciada en Ciencias de la
Educación mención Estimulación Temprana
Intervención Precoz
Universidad del Azuay
Diploma Superior en Educación en Valores
Universidad de Cuenca

Dirigido por:



Mst. Lorena Cañizares Jarrín
Máster en Psicoterapia e Intervención Familiar Sistémica
Universidad Politécnica Salesiana
Unidad de Postgrados
lorejdg@hotmail.com

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar, con autorización de la titular de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos o investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a la autora.

DERECHOS RESERVADOS

©2010 Universidad Politécnica Salesiana

CUENCA - ECUADOR –SUDAMÉRICA

ARTEAGA ORTIZ ANA CRISTINA

Modelo Lúdico para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.

Edición y Producción: Ana Cristina Arteaga Ortiz

Diseño de la Portada:

José Macías S. "LA HUELLA DIGITAL"

IMPRESO EN ECUADOR – PRINTED IN ECUADOR



Índice General:

Dedicatoria:	6
Prólogo:	7
Agradecimientos:.....	10
CAPÍTULO I.....	11
DISCAPACIDAD VISUAL, COMUNICACIÓN Y HABILIDADES SOCIALES	11
Introducción.....	11
Definiciones y Características Generales de la Discapacidad Visual:.....	12
¿Qué es la Agudeza Visual?	14
¿Qué es el campo visual?	15
Clases de Discapacidad Visual:.....	16
Causas de la Discapacidad Visual:	18
El Desarrollo Evolutivo del Niño con Discapacidad Visual de 0 a 3 años..	25
La Psicomotricidad y la Discapacidad Visual	34
Estadios de Desarrollo Evolutivo de la Psicomotricidad:.....	36
La Comunicación Proactiva del niño con Discapacidad Visual	40
La Inteligencia Socioemocional	43
Habilidades Triple A: Autoconocimiento Autorregulación y Autoestima ..	47
Teoría Cognitiva Social del Aprendizaje de Albert Bandura	52
Habilidades Sociales: Definiciones y Características:.....	53
Características de las Habilidades Sociales:	56
CAPÍTULO II.....	58
EL JUEGO EN LA DISCAPACIDAD VISUAL.....	58
Introducción.....	58



Definición:	60
Características e Importancia:	62
Funciones del Juego:	67
Clasificación del Juego:.....	68
El Juego Corporal como una Alternativa de Desarrollo:.....	70
Etapas del Juego Corporal:	76
La Familia del Niño con Discapacidad Visual	77
Cuando llega la discapacidad a la familia:	78
Elementos de la Familia:	80
El Papel de los Padres en la Construcción del Apego:	81
La Construcción Positiva del Apego a través del Juego:.....	84
CAPÍTULO III	87
ESTUDIO DIAGNÓSTICO SOBRE HABILIDADES SOCIALES DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL	87
Introducción.....	87
Determinación de los Casos Motivo de Estudio:.....	88
Antecedentes del Diagnóstico:	96
Diseño del instrumento para evaluar el Conocimiento de los Padres en la temática de Habilidades Sociales.	97
Presentación de Resultados:	101
Análisis de los Resultados Obtenidos:.....	117
Conclusiones:	119
CAPÍTULO IV	121
MODELO LÚDICO CORPORAL PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES ENTRE PADRES Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EDADES TEMPRANAS.....	121



Introducción.....	121
Fundamentación Teórica del Modelo:.....	123
Fundamentación Contextual del Modelo:.....	125
Estructura y Organización del Modelo:.....	126
Recomendaciones y Sugerencias previas a la Aplicación del Modelo:.....	128
Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas	131
Actividades y Juegos para Niños de 0 a 6 meses:	131
Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas	144
Actividades y Juegos para Niños de 6 a 12 meses:	144
Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas	158
Actividades y Juegos para Niños de 12 a 18 meses:	158
Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas	170
Actividades y Juegos para Niños de 18 a 24 meses:	170
Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas	182
Actividades y Juegos para Niños de 24 a 36 meses:	182
Conclusiones:	197
CAPÍTULO V	198
SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA.....	198
Introducción.....	198
Planificación del Proceso de Socialización:	199
Matriz de Planificación del Taller de Socialización	200



Informe y Resultados de la Experiencia:	207
Conclusiones y Recomendaciones:	210
Anexos:.....	211
Bibliografía General:	214



Dedicatoria:

Para quienes dan sentido a mi labor profesional diaria: las familias, niños y niñas con discapacidad, su valor, entrega y amor son los motivos de mi superación constante.

No puedo dejar de dedicar el presente trabajo a quienes dan sentido a todos los aspectos de mi vida, mi hermosa familia y por supuesto para ti Andrés, para nuestra próxima familia este y todos mis esfuerzos.



Prólogo:

La construcción de la identidad del ser humano se inicia en las etapas más tempranas de vida, se considera que no existe un momento preciso en el cual se desarrollen las diferentes habilidades pero, sin duda, la primera infancia es un período crítico. El niño necesita desarrollar su identidad personal, su independencia y seguridad, como condición básica de su competencia socio-emocional, y para ello necesita de la respuesta y comunicación inicial y permanente de quienes lo rodean.

En este sentido los niños y niñas con discapacidad visual viven un escenario en ocasiones muy diferente, situaciones como la adaptación de los padres al diagnóstico de su hijo(a) debilitan la relación afectiva entre ellos, esto sumado a situaciones como desconocimiento, sentimientos ambivalentes, etc., generan en ocasiones dificultades en la interacción y contacto físico cotidiano.

La relación padres – niño con discapacidad visual debe ser construida (o reconstruida) en un sentido de aceptación, recuperación del optimismo y naturalidad, es importante valorar espacios de juego y relación cotidiana que todo niño debe tener con sus padres. Unas de las más naturales oportunidades de construcción del apego entre padres e hijos se encuentra en el contacto físico que estos mantienen entre sí; muchos autores (Winnicott, Klein, Calmels, Ortiz,) han descrito que los niños que tienen buen contacto físico mediante el juego con sus padres, son niños con mejores probabilidades de relaciones afectivas y sociales positivas que aquellos que no lo tienen.

La presente obra está enfocada a proponer actividades lúdicas para desarrollar habilidades sociales entre padres e hijos con discapacidad visual en edades tempranas, presenta un matiz muy cotidiano y contextual para que las familias cuenten con una serie de opciones de juego corporal que mejoren la calidad de tiempo e interacción con sus hijos.

Desde esta propuesta se prioriza el papel que el cuerpo tiene como medio de conexión, relación y potencializador del desarrollo del niño con discapacidad visual y se enfatiza el rol de los padres como personas fundamentales para



alcanzar los mejores resultados. Por tanto, la propuesta del Modelo Lúdico Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales busca:

- Incrementar los espacios de interacción y juego corporal entre padres e hijos con discapacidad Visual.
- Brindar una guía para las actividades entre padres e hijos
- Valorizar el cuerpo humano como medio y recurso de desarrollo afectivo – social en el niño(a)
- Describir actividades de fácil accesibilidad y adaptadas al contexto sociocultural y familiar de Cuenca.

El aporte del presente trabajo se encuentra relacionado con la integración de un estudio teórico, sobre habilidades sociales, el juego y la psicomotricidad, que permitirá a los padres encontrar actividades didácticamente planificadas y muy sencillas, acordes a las etapas del desarrollo de su hijo(a) para realizar en sus momentos de compartir cotidiano con sus hijos.

El libro está dividido en cuatro capítulos, en el primero se desarrollan los conceptos básicos referentes a la Discapacidad Visual, Comunicación y Habilidades Sociales, en el mismo se describen las características, particularidades y necesidades de los niños con Discapacidad Visual en las áreas mencionadas, se ha considerado el aporte de autores representativos y las experiencias de la autora en estos campos.

En el capítulo dos se presenta un estudio y descripción bibliográfica sobre el Juego en la Discapacidad Visual, esta temática es el eje principal de la propuesta, por lo que se consideró necesario el análisis respectivo y dentro del mismo incluir aspectos como: definición, funciones, el juego corporal, etc.

El capítulo tres se describe el proceso y los resultados obtenidos del estudio diagnóstico sobre Habilidades Sociales realizado con un grupo de padres, quienes voluntariamente participaron desde este hasta el proceso final de la presente investigación. Al finalizar el presente capítulo se presenta la síntesis de necesidades detectadas en el grupo.



En el cuarto capítulo se encuentra la propuesta del Modelo Lúdico Corporal para el desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas; se encuentra tanto la fundamentación como la organización del modelo, de igual manera, el lector podrá fácilmente encontrar las actividades – juegos propuestos por área y edad de los niños y niñas. Es importante indicar que cada una de ellas está adaptada a la cultura ecuatoriana y que los materiales sugeridos son sumamente sencillos de encontrar o elaborar en casa.

Finalmente el quinto capítulo describe el proceso de socialización de la propuesta de la investigación con el grupo de padres de niños con discapacidad visual, tanto la planificación como los resultados de la experiencia fueron sumamente importantes para la culminación de la presente investigación.

Ana Cristina Arteaga Ortiz.



Agradecimientos:

El intenso camino recorrido ha representado un reto muy enriquecedor desde el punto de vista del aprendizaje y de la superación personal – profesional. El presente trabajo de investigación debe un agradecimiento muy sincero a su directora la Mst. Lorena Cañizares Jarrín, su apoyo, guía y acompañamiento pedagógico han sido incondicionales y sumamente valiosos para la oportuna consecución y culminación del mismo; de igual manera a los todos los docentes del programa quienes, sin duda alguna, fueron fundamentales durante este período.

En otro espacio agradezco grandemente a mis compañeros de la Maestría de Educación Especial con Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Visual, ya que cada uno desde su personalidad, experiencias y formación supieron colaborar significativamente para mi formación. De manera muy especial agradezco a mis amigas Gabriela y Ruth, su compañía, generosidad y afecto sincero fueron, son y serán totalmente valiosos en vida.



CAPÍTULO I

DISCAPACIDAD VISUAL, COMUNICACIÓN Y HABILIDADES SOCIALES

Introducción

Cuando pensamos en la infancia son varios los aspectos que pueden desarrollarse o describirse, un niño representa la mayor inocencia y belleza del ser humano, sin embargo, cada aspecto de su integralidad reviste de una sustantiva importancia en el momento de trabajar o interactuar con ellos.

En este capítulo se presentan y describen los principales aspectos relacionados a la discapacidad visual en la infancia, el análisis de este referente teórico y vivencial permite fundamentar e iniciar el estudio acerca de esta población, sus causas, características y necesidades.

La realidad que conlleva la presencia de la discapacidad visual muchas veces no es la más sencilla, tanto padres como niños viven un reto cotidiano; el primero está relacionado con los procesos necesarios para la aceptación de las circunstancias y el cambio de actitud que deben tener los padres ante las características únicas e individuales de su hijo. Dentro de este mundo son varias las áreas que requieren de adaptaciones para un adecuado desarrollo del niño, una de ellas el desarrollo socioemocional.

Por esto se desarrolla además, en este apartado, las temáticas de comunicación y habilidades sociales dentro de la población de niños con discapacidad visual, que permiten analizar dichos contenidos desde una mirada nueva, renovadora y funcional para estos niños. Son varios los fenómenos que en este aspecto acontecen, el intento de describirlos, está asociado al objetivo de un conocimiento de ellos que permita comprender ciertas situaciones que pueden presentarse para no caer como padres y profesionales en el error de malinterpretarlos.



Definiciones y Características Generales de la Discapacidad Visual:

Al considerar a la discapacidad como un fenómeno multidimensional en la cual se involucra tanto la condición individual y a los factores ambientales que se encuentran alrededor de una persona, podemos referirnos a una condición diversa en relación con la generalidad de la población.

Mucho se ha comentado y asociado a la discapacidad con la “falta” de capacidad de una persona, sin embargo en el marco del enfoque de los derechos humanos la discapacidad debe estar relacionada con la necesidades que una patología o lesión han generado a una persona.

Al referirnos a la discapacidad visual encontramos varias propuestas conceptuales que, a través del tiempo han intentado definirla, a continuación se encuentran dos enfoques:

“Término que engloba cualquier tipo de problema visual grave, ocasionado por patologías congénitas, accidentes de cualquier tipo o provocados por virus de diferentes orígenes. En España este término se ha impuesto como globalizador de las condiciones de ceguera total y deficiencia visual, en sus distintos grados de pérdida de la visión.” (Cebrian de Miguel. 86)

Podemos referirnos (en función de lo anterior) que la discapacidad se encontraría directamente relacionada con los efectos paralelos y funcionales que una patología visual grave desencadena en una persona, es decir que el grado de afectación que sufre un individuo condiciona o lo “capacita” en el cumplimiento de sus actividades.

Bajo este Paradigma Tradicional la caracterización de una persona con discapacidad tendría su mirada en los rasgos atípicos, en el rompimiento de la normalidad, que genera una enfermedad, en este sentido, el individuo se encontraría carente y en considerable desventaja física y social en relación a otros que no presentan dicho “problema”, por lo tanto la principal consecuencia era el aislamiento y hasta ocultamiento de la comunidad.



“La discapacidad visual se define como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones visuales y las barreras presentes en el contexto en que se desenvuelva la persona.”(V.A. Ministerio de Educación Chile.07)

Históricamente encontramos a continuación al Paradigma Biológico, Clínico o de Rehabilitación en el cual se describe a la persona con discapacidad visual enfatizando la “limitación” o falta de capacidad visual que esta posee, aunque ya se nombra en esta definición al factor ambiental y a las barreras que este impone al individuo, sin embargo, términos como dificultad y actividades propias de la vida, nos demuestran que el dualismo entre lo normal y la discapacidad continua presente.

Desde un tercer momento que se iniciado y se plantea como Paradigma futuro encontramos al Modelo de Derechos Humanos, en el cual las características diversas y necesidades que el sujeto presenta asociadas a su discapacidad, demanda que el ambiente o contexto sea el encargado de generar las condiciones adecuadas para su desenvolvimiento personal. Se podría en este punto proponer un concepto:

Persona con discapacidad visual es aquella que tiene necesidades: físicas, educativas y sociales importantes en relación a la afectación de la visión que presenta, su condición diversa demanda del ambiente las adaptaciones adecuadas que promuevan su participación activa y representativa en el entorno.

Dentro de esta conceptualización encontramos dos variables importantes, aquellas que pertenecen al individuo y aquellas pertenecientes al ambiente. En relación a la primera se deben considerar ciertos fenómenos importantes que describir y que se relacionan directamente con la afectación visual que se pueda presentar



¿Qué es la Agudeza Visual?

La facultad del ojo para percibir la figura y la forma de los objetos se la denomina agudeza visual. La mayor agudeza visual se alcanza en la mácula mientras se mira directamente. Es lo que constituye la visión central. Se puede definir a la Agudeza Visual como:

“Capacidad del ojo para distinguir detalles y formas de los objetos, a corta y larga distancia. Para su evaluación, el grado de agudeza visual en cada ojo se mide por el ángulo bajo el cual son vistos tales objetos, sirviéndose para ello de optotipos o de paneles de letras o símbolos situados a una determinada distancia de la persona (normalmente 6 m).” (Cebrian de Miguel. 21)

El niño desde tempranas aproximadamente desde los cinco meses de edad, inicia la maduración de su estructura macular, llegando este proceso aproximadamente hasta los cinco años, si durante este tiempo se presentara alguna dificultad, la agudeza visual del niño se encontraría afectada, y por consiguiente su desempeño en tareas visuales también, llevando a este pequeño a una posible baja visión.

La ONCE indica que “Se entiende por agudeza visual el grado de aptitud del ojo para percibir los detalles espaciales, midiéndose éstos por el ángulo bajo el cual son vistos. Cuanto más pequeño es este ángulo, mejor es la agudeza visual.

Se conoce también a este termino como la “percepción de formas expresada en cifras” (Gallegos. 19), es decir que esta capacidad humana es sensible de medición; la misma que puede expresarse en decimales o quebrados, en este caso el numerador indica la distancia entre la persona evaluada y el optotipo y el denominador indica la distancia desde la cual el ojo normalmente podría identificar el estímulo presentado.



¿Qué es el campo visual?

“El campo visual es el espacio en el que pueden ser vistos los objetos mientras la mirada permanece fija en un punto determinado. Correspondería con la proyección de la retina en ese espacio del mundo exterior. En un ojo normal el campo visual abarca hacia fuera 90° o más; hacia dentro, entre 45° y 60°; hacia arriba, entre 45° y 55°; y hacia abajo, entre 50 y 70 grados.” (Audiso, Carrasco, Llanos, Salinas.22)

Se debe indicar que en base a lo anterior el campo visual hace referencia al espacio en el cual regularmente una persona percibe de manera instantánea los estímulos del medio, al considerar este espacio, en un sentido explicativo, los grados se establecen en sentido horizontal y vertical. El niño que tiene o adquiere una baja visión por disminución de su campo visual tiene mucha dificultad en percibir en ocasiones aquello que está localizado en su parte central y en otras ocasiones lo que se encuentra en su campo periférico, esto será totalmente dependiente a las características y naturaleza de la patología visual que presente. Todo lo anterior es debido a que la sensibilidad es mayor en el campo central por estar ahí localizada la fovea de la mácula, y siendo menor a medida que esta se aleja, es decir en el campo periférico.

Complementando a lo dicho podemos decir también que se denomina campo visual al “área en el cual un estímulo adecuado produce una respuesta visual. Los campos periféricos y centrales se miden para hacer diagnósticos de patologías oftalmológicas, estudiar su localización dentro del sistema visual y controlar su evolución”. (Gallegos.20)

Es importante mencionar que la baja visión en edades tempranas tanto por disminución de la agudeza como del campo visual son sumamente importantes de evaluar funcionalmente, aunque la tarea no suele ser sencilla, resulta imprescindible que se lo más pronto posible, para mejores respuestas funcionales del niño.



Clases de Discapacidad Visual:

¿Qué es la Ceguera?

Según la Organización Nacional de Ciegos de España ONCE, se considera como ciego a aquella “persona que no ve nada en lo absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).” (ONCE. <http://www.once.es/home.cfm?id=189&nivel=3&orden=6>)

Es decir nos referimos a los individuos cuya percepción visual se encuentra totalmente afectada, en estos casos estas personas no contarían con su visión como sentido de entrada de información y/o conexión con el entorno, su registro del contexto estaría enfocado a otras entradas sensoriales como el tacto, audición, gusto, etc.

Se considera también el término de ceguera legal según la Organización Mundial de la Salud OMS, aquella visión menor de **20/400 ó 0.05**, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección. Se considera que existe **ceguera legal** cuando la visión es menor de 20/200 ó 0.1 en el mejor ojo y con la mejor corrección. o que independientemente de que su visión sea mejor, tiene un campo visual inferior a 20°.

¿Qué es la Baja Visión?

Esta definición aparece a partir del año 1992 en el cual la Organización Mundial de la Salud OMS convoca a profesionales de varias especialidades a trabajar sobre el tema, más tarde en el año de 1996 Arditi y Rosenthal proponen lo siguiente: “la baja visión es una gran limitación de la capacidad visual que afecta al funcionamiento de la persona en la ejecución de determinadas tareas y que no puede mejorar totalmente mediante corrección refractiva, medicación o cirugía



convencional, y que se manifiesta a través de uno o más de los siguientes aspectos:

- A Resolución visual menor a 20 sobre 60 en el mejor ojo y con la mejor corrección.
- B Campo visual reducido, menos de 20° grados en el meridiano más ancho del ojo, con el campo visual central más intacto.
- C Marcada reducción de la sensibilidad al contraste en el mejor ojo y en condiciones de luminosidad y distancia habituales” (Gallegos. 19)

Es decir la baja visión hace referencia a las asociación de las circunstancias visuales de un individuo con las condiciones medio ambientales en las cuales estas se ponen en marcha, cabe indicar que en el caso de la discapacidad visual por baja visión, existe cierto grado de residuo visual que le permite, de acuerdo a las características individuales, emplear este residuo como entrada de información o vinculación con el entorno.

En el año 2004 durante la conferencia realizada en Oslo, se presenta la siguiente actualización a la definición anterior:

“Las personas con baja visión son las que, tras el oportuno tratamiento y la corrección refractiva estándar, tengan en el mejor ojo una AV comprendida entre 0,3 y percepción de luz , o que su campo visual con una extensión en todas las direcciones en torno a la fóvea (entorno al centro fisiológico del CV) sea inferior a 10 grados- o sea , un diámetro inferior a 20 grados) en el ojo que posea mayor amplitud central, pero que utilizan o tienen la capacidad de emplear la visión en la planificación o ejecución de una tarea.”

Clasificación de la Baja Visión:

Según Colebrader (1977) podemos distinguir tres niveles de disminución visual: leve, moderada, severa y profunda.



Baja Visión Leve: La persona tiene la posibilidad de percibir objetos pequeños, imágenes, dibujos, etc; el tamaño de los mismos puede ser mediano o pequeño (en ciertos casos), son identificables atributos como el color, detalle y forma. Pueden acceder al aprendizaje de lecto escritura en tinta y/o Braille.

Baja Visión Moderada: Se presenta cuando la capacidad de desempeño del individuo con el uso de ayudas especiales e iluminación puede estar casi al mismo nivel que la de personas con visión normal. El tamaño de los objetos percibibles es mediano, pueden identificar colores y detalles.

Baja Visión Severa: Se presenta cuando la capacidad para desarrollar tareas visuales requiere más tiempo, energía y es menos precisa, aún con ayudas y otras modificaciones. El aprendizaje de la lecto escritura es a través del Sistema Braille.

Baja Visión Profunda: Se presenta cuando la realización de las tareas visuales gruesas presenta muchas dificultades y las tareas de detalle no pueden efectuarse visualmente.

Causas de la Discapacidad Visual:

Como se ha descrito anteriormente la discapacidad visual está directamente relacionada a las diversas patologías oftalmológicas y otras condiciones que podrían afectar severamente el desempeño funcional de la visión de una persona, entre las principales tenemos:

Causas Hereditarias: Entre las principales citadas por la ONCE tenemos:

- **Acromatopsia:** Se conoce como “ceguera de colores”, es decir la ausencia de conos en la mácula puede ser total o parcial manifestándose funcionalmente en la dificultad para percibir los colores; puede estar acompañada de fotofobia y nistagmus. La dificultad en la mácula se traduce en una disminución importante en la agudeza visual desde el nacimiento.



- **Albinismo:** Se denomina de esta manera a la ausencia o deficiencia congénita de pigmentación de la piel, cabello e iris del ojo, frecuentemente acompañada de baja visión, nistagmus, fotofobia y errores de refracción. Su sintomatología puede tratarse con terapia, cirugía, lentes correctoras o lentes reductoras de luz.
- **Aniridia:** En esta patología, el iris está incompleto o falta totalmente y hace que la parte del frente del ojo sea pequeña y no desarrollada. El ojo no tiene color por la ausencia del tejido del iris lo que elimina la posibilidad de controlar la cantidad de luz que entra al ojo. El funcionamiento visual es bastante limitado.
- **Coroideremia:** Es la rotura o la ausencia de la coroides y del tejido de la retina que puede extenderse sobre una gran porción del campo visual y limitar seriamente la realización de tareas visuales.
- **Atrofia de nervio óptico:** La atrofia en cualquier porción del nervio óptico impide la transmisión de sensaciones visuales aún cuando las otras partes del ojo funcionen normalmente. La degeneración de las fibras nerviosas del nervio óptico es irreversible. Los síntomas más comunes son la disminución o la ausencia de la visión de color y la disminución de la agudeza visual. Es útil presentar imágenes ampliadas y es mejor actuar bajo una intensa luz.
- **Degeneración de Retina:** es el deterioro de las células de la retina; cuando éste se produce en el área de la fovea-mácula interfiere con la visión central, por lo cual, la persona actúa mejor en un ambiente de reducida luminosidad; pero si el deterioro se ubica en la retina periférica provoca una deficiente



visión nocturna. Los problemas de retina tienden a hacer muy difícil la discriminación de detalles finos y los colores, a menos que la persona se acerque a los objetos considerablemente y la luz se ajuste a sus necesidades. Algunas personas realizan tareas visuales con luces muy intensas dirigidas sobre el material otros, prefieren una luz reducida.

- **Retinitis Pigmentaria:** se produce una degeneración progresiva de la retina periférica haciendo que el campo visual se reduzca cada vez más causando ceguera nocturna, una visión nebulosa y finalmente pérdida de la visión central. La pérdida de la visión puede ser lenta o rápida. El grave defecto funcional en la adaptación en la oscuridad se acompaña de un escotoma anular en el campo visual, siempre presente, y al final solo persiste una pequeña isla de visión central que luego desaparece, para dejar reducida la visión a la percepción de luz. La visión para la lectura puede mantenerse intacta por un largo tiempo y se requiere un alto grado de iluminación.
- **Retinoblastoma:** es un tumor primario de células retinianas embrionarias muy diferenciadas que aparece en niños sanos entre los cuatro y seis años de edad. Si no se descubre de inmediato puede llegar a ser necesaria la enucleación del ojo. En algunos casos, cuando se hace una detección temprana, puede conservarse el ojo como así también algún grado de visión residual.

Causas Congénitas: Entre las descritas por María Dolores Cebrián de Migue en su libro Glosario de la Discapacidad Visual tenemos:

- **Cataratas:** Se encuentra citada por la Organización Mundial de la Salud como la principal causa de ceguera en el mundo. Se la puede definir como la opacidad congénita y/o desarrollada



(generalmente por la edad) del cristalino, que suele transmitirse como rasgo dominante. Su tratamiento óptico suele reducirse a lentes de lectura en forma de gafas o lupas manuales. Las cataratas centrales obstruyen la visión de la fovea: con luz reducida la pupila puede dilatarse y permitir así que el sujeto vea por “fuera” de la obstrucción pero con luz brillante la pupila se contrae y la visión se reduce considerablemente.

- **Afaquia Monocular:** Representa la ausencia del cristalino del ojo, congénita o de origen traumático, normalmente producida a resultas de una intervención quirúrgica de extirpación de cataratas. Los síntomas son: disminución de la agudeza de lejos y de lectura en un ojo, fotofobia y pérdida de percepción de profundidad.
- **Amaurosis Congénita de Leber:** Enfermedad ocular responsable de un 10-20% de las cegueras en los niños, debido a una aplasia del sector externo de los fotorreceptores. Oftalmoscópicamente nos podemos encontrar con lesiones polimorfas e incluso con un fondo de ojo normal. El electroretinograma está extinguido globalmente.
- **Glaucoma:** es la impropia circulación de fluidos que causa una acumulación de líquido entre la lente y la córnea lo que provoca el aumento de la tensión del ojo. Comúnmente va acompañado de un intenso dolor y el ojo se hace muy sensible a la luz y a cualquier presión externa.
En algunos casos uno o los dos ojos pueden ser muy grandes (bftalmus) lo que indica la necesidad de un inmediato alivio de la presión para prevenir un daño estructural permanente. Si después de la cirugía practicada para aliviar el dolor o corregir la anomalía se conserva un resto de visión útil, la persona puede conservar la visión central para el trabajo de cerca, pero tener un campo visual reducido y mala visión nocturna. Comúnmente se necesita una buena iluminación con un mínimo de brillo. Sus



síntomas son: escasa agudeza, disminución a la sensibilidad al contraste, aumento de la sensibilidad al deslumbramiento tras uso de colirios mióticos. Es una enfermedad de carácter hereditario que se puede heredar como rasgo autosómico recesivo con diferentes grados de penetrancia. Según su etiopatología el glaucoma puede ser primario, secundario o congénito.

- **Coloboma:** Es la fisura en alguna parte del ojo. Se presenta cuando falta una parte de la estructura del ojo como consecuencia de un fallido desarrollo embrionario, lo que causa un defecto o ausencia del iris, cuerpo ciliar, cristalino, coroides o nervio óptico en la zona correspondiente a la hendidura fetal. La visión puede no estar seriamente afectada a menos que haya una fisura que llegue a la coroides, la retina o el nervio óptico. Cuanto más atrás se extienda la fisura hay mayores posibilidades de que exista una pérdida de visión funcional. La ubicación del coloboma en la retina afectará la visión central o periférica. Para la mayoría de las personas la ampliación de imágenes es muy útil.
- **Microftalmia y Anoftalmia:** La microftalmía (órbita con un ojo hipoplásico) y la anoftalmía (ausencia completa del globo ocular) son dos malformaciones a nivel orbitario ya sea de forma congénita o adquirida, que conllevan la pérdida de la función. Específicamente, la anoftalmía congénita se refiere a cualquier órbita que contiene un ojo severamente hipoplásico al nacimiento (definición de microftalmía) o una ausencia completa del globo ocular debido al fracaso de formación de la vesícula óptica, y la anoftalmía adquirida de la órbita es aquella originada por trauma o un tumor.



Causas Adquiridas: Son todas aquellas que se producen después del nacimiento y/o período neonatal, entre estas podemos mencionar:

- **Coroiditis:** es la inflamación de la coroides causada por enfermedad o infección. Cuando la infección se extiende a las capas del tejido detrás de la córnea se denomina keratitis intersticial. Si no se trata correctamente puede invadir el tejido corneal y aún destruir totalmente la visión. Otros efectos son: disminución de visión dependiendo del tamaño y la posición de la zona inflamada, vítreo nebuloso, partes adyacentes a la retina afectadas, atrofia óptica en el caso de que la coroiditis sea extensa. La coroiditis puede ser progresiva y muy pocas veces causa dolor.
- **Conjuntivitis:** es una infección común que provoca la inflamación de la membrana que cubre el ojo y los párpados. Si la infección se hace crónica o no es bien tratada, los gérmenes infecciosos pueden invadir el tejido corneal y dejar cicatrices a veces difíciles de curar.
- **Degeneración Macular Asociada a la Edad:** Es una de las causas más frecuentes, de discapacidad visual citadas por la OMS, la causa de la misma no se encuentra clarificada, pero el envejecimiento se considera un factor muy importante para su desencadenamiento, se caracteriza por un daño en la mácula, que produce disminución considerable de la agudeza visual acompañado de pérdida de campo visual. No existe tratamiento clínico efectivo para estos casos.
- **Desprendimiento de retina:** Es ésta una de las más frecuentes heridas en el ojo causada por un golpe súbito en la cabeza o cara o por otras razones que provocan un estiramiento y afinamiento del tejido de la retina. Si es posible, la parte desprendida puede ser readherida por medio de intervención quirúrgica. Aún cuando el problema sea tratado, las cicatrices pueden quedar en



la parte en que se produjo el desprendimiento. Las personas necesitan iluminación intensa utilizando lámparas flexibles y reflectores metálicos.

- **Fibroplasia Retrolental (FPR):** es una vasculopatía que afecta principalmente, pero no en forma exclusiva, a bebés prematuros de bajo peso, quienes necesitan que se les suministre oxígeno vital para asistir al sistema respiratorio inmaduro. El exceso en la administración de oxígeno parece que causa un crecimiento de los vasos sanguíneos inmaduros. La masa sobrepasa la capacidad para autoalimentarse y se forma una masa fibrosa en la zona de la retina. La extensión del daño puede variar pero la mayoría de los niños con FPR si conservan alguna visión, tienden a ser miopes. Para quienes tienen algo de visión puede resultar útil las lupas de mano para trabajar de cerca y los equipos telescópicos para distancia. La luz intensa es comúnmente la más apropiada.
- **Queratocono:** Deformidad de la córnea que adopta forma de cono, produciendo deterioro progresivo de la visión, que afecta con mayor frecuencia a las personas jóvenes. Suele ser bilateral y asimétrica, manifestándose clínicamente por ectasia corneal, astigmatismo miope irregular progresivo, adelgazamiento de la córnea, edema, pliegues en la membrana de Descemet y cicatrización de la córnea. Sus síntomas son: borrosidad y distorsión de la visión, destellos y rayos procedentes de fuentes de luz y sensibilidad al deslumbramiento. En las fases más avanzadas de la enfermedad, la reducción de la agudeza visual es corregible con lentes de contacto o, en última instancia, mediante transplante de córnea.
- **Tracoma:** Una de las más antiguas enfermedades del Mundo, conocida ya desde los tiempos de los Faraones, reinaba en Egipto, actualmente se conoce como una de las principales causas de ceguera en países en vías de desarrollo según la OMS. Es una infección ocular causada por una bacteria: Chlamydia



trachomatis, y puede transmitirse de un individuo a otro. Las bacterias están en un ojo infectado, y se transmiten por las manos, la ropa y los insectos. Después de muchas infecciones se producen costras e incluso la ceguera.

El Desarrollo Evolutivo del Niño con Discapacidad Visual de 0 a 3 años

...a pesar de que se comprende que estos niños configuran su desarrollo de forma específica, padres y educadores esperan que el niño repte, gatee o ande en los tiempos fijados como normativos para los niños videntes, y cuando el niño ciego presenta distintas pautas de desarrollo y muestra caminos alternativos, se le hace depositario de una serie de dudas y de etiquetas que angustian, confunden y desorientan a los padres (Fraiberg, 1981; Leonhardt, 1992b; Rosa y Ochaíta, 1993).

Cuando pensamos en el desarrollo evolutivo del niño con discapacidad visual, generalmente relacionamos al mismo a una serie de circunstancias personales y ambientales que influyen y hasta determinan el cumplimiento de los hitos de desarrollo infantil. Imaginar un mundo carente de visión nos lleva a considerar y reflexionar sobre las condiciones en las cuales un niño con discapacidad visual inicia su adaptación y conocimiento de su entorno.

Lowenfeld señala que la ceguera impone tres limitaciones básicas:

- En la Cantidad y Variedad de Experiencias que la persona puede realizar:
- En la Capacidad de conocer el espacio que le rodea y moverse libremente:



- En el Control del Mundo que lo rodea y en las relaciones que establece el Yo del niño ciego con este entorno.

Se puede considerar que el niño con discapacidad visual se encuentra en total desventaja con los niños videntes en relación a la cantidad y calidad de oportunidades y experiencias para su interacción con el entorno, esta condición diferente representa en el niño un desafío mucho mayor en el alcance de sus habilidades y destrezas evolutivas, se podría considerar a la discapacidad como un cierto factor debilitante por momentos y en algunas áreas, sin embargo, otras podrían llegar a verse favorecidas como el caso de la integración sensorial.

A continuación se presentará los principales hitos del desarrollo evolutivo del niño con discapacidad visual en sus primeros años de vida. Para esta descripción se considerará lo expuesto por Rosa Lucerga y Elena Gastón en su obra “En los zapatos de los niños ciegos, además de otros referente teóricos como Mercé Lehonhardt y varias guías de desarrollo psicomotor.

De Cero a Seis Meses de Edad:

Área Motriz	Área Cognitiva	Área Comunicación y Lenguaje	Área Socioemocional
Sujeta activamente	Presta atención al sonido y busca la fuente	Se calma con el contacto	Presenta sonrisa refleja
Realiza movimientos masivos y globales con su cuerpo	Responde físicamente a los estímulos sonoros	Llora para expresar una necesidad	La relación afectiva se establece en función del contacto corporal
Chupa los objetos	Vuelve la mano para coger el objeto	Sonríe y ríe en situaciones adecuadas	Mantiene las manos preferentemente



			abiertas
Mantiene la cabeza erguida tumbado boca abajo y en los brazos del adulto	Juega con sus manos y con las del adulto	Atiende preferentemente a la voz de la madre	Le agrada estar acompañado-interacción con el adulto.
Puede colocarse de costado estando tumbado boca arriba	Se muestra atento cuando le hablan	Vocaliza y emite algún sonido consonántico	Vuelve la cabeza hacia la tetina cuando se le toca la mejilla
Tumbado boca arriba se impulsa hacia atrás	Da señales de respuesta a los estímulos externos	Explora el rostro y el pelo de la madre y/o algunos objetos personales de ésta	Abre la boca para recibir el alimento
Agita para obtener sonido	Explora sonidos con su boca.	Protesta cuando tiene hambre o está incómodo	Juega con sus pies
Se mantiene sentado con apoyo	Recupera un objeto colocado sobre el pecho	Emite balbuceos	Muestra agrado y/o desagrado cuando no es atendido
Agarra más firmemente.		Vocaliza cuando se le habla.	Mantiene hábitos regulares de alimentación y sueño
		Repite sus propios sonidos.	



Desde los Seis Meses hasta el Año de Edad:

Área Motriz	Área Cognitiva	Área Comunicación y Lenguaje	Área Socioemocional
Realiza y le gustan los juegos corporales con el adulto	Entiende órdenes sencillas como “toma”	Acepta generalmente las propuestas del adulto	Hace algún gesto para continuar un juego o actividad
Se mantiene sentado sin apoyo	Busca entre sus piernas cuando cae el objeto	Puede establecer diferencias entre los miembros de la familia.	Inclina el biberón y bebe independientemente
Sentado, hace apoyos laterales cuando se le desequilibra	Muestra preferencia por un objeto y lo retiene	Tolera periodos cortos de espera	Puede chupar pan o galletas solo
Hace rotaciones de boca abajo a boca arriba y viceversa	Coge por coordinación oído-mano: Saca objetos de una caja.	Dice no con la cabeza	Come sentado en una silla
Se sienta en una silla pequeña	Golpea un objeto sobre otro y viceversa	Aparecen las primeras palabras con intención comunicativa	Intenta comer solo con la cuchara pero derrama mucha comida
Repta o avanza estando boca abajo	Retira un pañuelo de su cara en posición acostado o	Dice ma – pa, en cadenas de sílabas	Sujeta el jarro para beber



	sentado		
Se mantiene de pie con apoyo	Retira una tela para encontrar un objeto escondido frente a sí.	Hace alguna gracia familiar con su cuerpo	Tiene algunas conductas de anticipación de situaciones cotidianas
Pasa de acostado a sentado	Los objetos tienen significado táctil y auditivo para el niño.	Responde inmovilizándose cuando se le llama por su nombre	Aplaude
Se arrastra despegando el tronco	Muestra intencionalidad en sus actos	Dice mamá y papá sin sentido	Se muestra más activo en los hábitos de la vida diaria
Puede agarrar objetos pequeños con los dedos índice y pulgar.	Recuerda pequeñas series de acciones, siempre y cuando tenga acciones suyas incluidas.	Ante la presencia de personas conocidas emite sonidos	Aumenta la consciencia de sí mismo.
Toma un objeto en cada mano.	Imita el ruido de una cuchara dentro de una taza	Repite sonidos que oye.	Manifiesta su cariño ante los humanos.



De Uno a Dos Años de Edad:

Área Motriz	Área Cognitiva	Área Comunicación y Lenguaje	Área Socioemocional
Pasa de sentado a de pie.	Señala tres partes de su cuerpo cuando le preguntan ¿Dónde está...?	Aumenta la ansiedad ante la separación física de su madre.	Come alimentos blandos y semitriturados por sí mismo.
Se desplaza sentado de colita	Muestra interés por los objetos	Soporta pequeñas y momentáneas frustraciones	Disfruta de juegos corporales y de repetición.
Tapa y destapa recipientes	Entiende consignas verbales como "dame"	Comprende muchas frases familiares y emplea algunas expresiones con intención comunicativa	Bebe de una taza o vaso que se le sujeta con menor apoyo.
Abre puertas y cajones	Busca objetos escondidos en diversidad de lugares cercanos al niño.	Expresa deseos o demandas de forma verbal	Conoce el plato y la cuchara y sabe para qué sirven.
Puede ponerse de pie tomándose de un mueble	Tira de una cuerda para conseguir un objeto	Dice como mínimo entre 4 y 6 palabras con sentido	Colabora físicamente en las tareas de vestirse y desvestirse
Se desplaza de pie con apoyo total del adulto	Mantiene la atención durante	Imita o termina algunas palabras	Disfruta mucho al escuchar música.



	períodos de tiempo cortos		
Puede dar pasos entre los muebles de la casa	Comprende nociones de rápido y lento en acciones que realiza con el cuerpo Comprende arriba / abajo como actividad con el propio cuerpo	Pone más atención a la persona que le habla	Se quita los calcetines y zapatos como acción de desvestirse
Camina de forma independiente	Identifica táctilmente algunos objetos familiares y los nombra	Mejora la asociación sonidos y lugares	Toma alimentos sólidos y variados: mejora el uso de la cuchara
Trepa a un sofá	Aumenta su asociación de personas, lugares, etc.	Puede construir frases de 2 o 3 palabras: combinación de verbo y sustantivo	Muestra claramente su estado de ánimo: alegría, enfado, etc.
Gatea		Pide más	Abandona la alimentación con biberón
Puede colocar un bolita con sus dedos índice y pulgar en un recipiente		Hace el sonido de ciertos animales	Juega a tirar objetos al lado de su cuerpo y a buscarlos.
Sube escaleras de la mano sin alternar pies			Explora más su entorno
Lanza la pelota con las dos			Indica cuando tiene el pañal sucio



manos			
Puede colocar aros en una clavija			Sube y baja cierres de la ropa
Puede iniciar el pintado dactilar con sus dos manos			Da muestras de cariño, besos y abrazos a personas familiares.
Desarma un lego sencillo			

De Dos a Tres Años de Edad:

Área Motriz	Área Cognitiva	Área Comunicación y Lenguaje	Área Socioemocional
Se desliza por una resbaladera con apoyo.	Comprende los conceptos lleno / vacío en objetos concretos.	Habla por teléfono con familiares Amplia su vocabulario y emplea frases más complejas:	Besa y acerca la cara para que le besen
Se desplaza solo por la casa y/o ambientes familiares.	Identifica objetos familiares por su uso		Muestra conductas oposicionistas al adulto
Puede guiarse siguiendo una pared	Selecciona un objeto entre tres conocidos	Utiliza frases de dos o tres palabras	
Baja escaleras con apoyo con los dos pies en cada escalón.	Generaliza acciones de juego con varias personas	Imita e incorpora muchas palabras que oye al adulto	Bebe sosteniendo el vaso



Salta con los pies en el suelo con algún apoyo	Puede identificar distancias por el sonido	Nombra objetos que hacen sonidos cuando los escucha	Busca a hermanos para jugar
Puede correr de la mano del adulto	Puede elegir entre dos alternativas propuestas	Responde a preguntas ¿Qué es esto?	Identifica por el tacto su ropa más común
Se desplaza con intencionalidad	Inicia el trabajo en espacios bidimensionales	Gran memoria verbal. Utiliza el habla para localizar al interlocutor.	Identifica claramente sus éxitos y errores.
Experimenta diferentes formas de desplazarse	Inicia la diferenciación de tamaños (grande-pequeño) en objetos concretos	Le gusta que le cuenten cuentos	Controla esfínteres
Puede seguir un ritmo	Empieza a distinguir los conceptos encima-debajo en objetos concretos	Realiza preguntas relacionadas con el mundo visual	Pasa la noche en su habitación
Parte plastilina con sus dos manos.	Inicia actividades de clasificación y emparejamiento de categorías de objetos conocidos	La repetición de sus preguntas es un instrumento de verificación de la información.	Ayuda a guardar sus juguetes.
Inicia tareas de apilar bloques.	Tiene trazos libres en una hoja con crayón	Responde a la pregunta: ¿Qué estas haciendo...? En acciones cotidianas.	Trata de ayudar a sus padres en las actividades domésticas.



Mete bolitas pequeñas en frascos de boca estrecha	Hace pares con objetos de la misma textura	Entrega más de un objeto cuando se le pide.	
Utiliza pinza de tres dedos	Arma un juguete de 4 piezas que encajan una dentro de otra.	Cuando se le pregunta dice su nombre.	
Inicia la exploración de un relieve en una superficie bidimensional		Puede nombrar varias partes de su cuerpo.	
Gira las manijas de la puerta			
Arroja la pelota a un adulto que le da señales auditivas			

La Psicomotricidad y la Discapacidad Visual

“No debemos olvidar que las experiencias sensoriomotrices constituyen en las edades tempranas y en la edad infantil la mayor fuente de información y conocimiento para el niño, de la que extraerá numerosos aprendizajes.” (Sánchez, Deficiencias Visuales y Psicomotricidad 4)

El primer objeto que el niño percibe es su propio cuerpo y a través de él toda una serie de sensaciones entre las que cabe destacar las de satisfacción, dolor, movilizaciones, desplazamientos y las sensaciones



visuales y auditivas. De esta manera, el cuerpo se convierte en un medio de acción, de conocimiento y de relación primario.

“Fraiberg (1982), Hatwel (1966), Rosel (1980) y otros psicólogos han observado que por término general en el niño con déficit visuales, sobre todo en el ciego de nacimiento, se constata un ligero retraso en su desarrollo en cuanto a la adquisición de algunas conductas elementales. Entre ellas cabe destacar un relativo retraso en el desarrollo psicomotor, en la formación del esquema corporal y en las distintas capacidades inherentes a estas condiciones, tales como: percepción del espacio y relaciones espaciales...” (Sánchez, Deficiencias Visuales y Psicomotricidad 7)

Por este motivo, se considera que favorecer en estos niños el desarrollo psicomotor y la formación del esquema corporal mediante la práctica psicomotriz, es de vital importancia. Importancia que se justifica por dos razones principalmente: la primera, porque la práctica psicomotriz puede prevenir los retrasos del ámbito psicomotor anteriormente citados; y, la segunda, porque es favorecedora de otras áreas de desarrollo, entre las que podemos citar: la cognitiva, la afectiva, la social (autonomía personal) y el lenguaje, todas ellas fundamentales para la adquisición de los aprendizajes básicos.

“En este mismo sentido, Wallon (1925, 1959, 1978, 1979) ha estudiado la enorme importancia del movimiento en el desarrollo psíquico del niño. Su obra demuestra que la relación entre psiquismo y motricidad es muy elevada, tanto que el niño manifiesta a través del movimiento su vida psíquica, su relación con los demás y sus necesidades. Piaget (1969, 1975, 1977, 1979) también considera que el desarrollo psicomotor está directamente relacionado con el desarrollo cognitivo, destacando la gran influencia de ambos en la adquisición de los aprendizajes instrumentales.” (Sánchez, Deficiencias Visuales y Psicomotricidad 8)

Desde siempre se ha considerado a la visión como una entrada principal para el procesamiento de la información, el proceso sensorial – perceptivo que todo ser humano elabora de manera inmediata se



encuentra sumamente afectado cuando la visión o está presente o severamente afectada. En este sentido procesos como la imitación o comunicación se ven empobrecidos en el niño con discapacidad visual.

Resulta imperiosa la necesidad e importancia del trabajo psicomotor desde las edades más tempranas, de acuerdo a la experiencia profesional con niños de esta etapa evolutiva, es innegable que aquellos que formal o naturalmente tuvieron la oportunidad de ser estimulados en su psicomotricidad presentan un mejor desarrollo o menores grados de retraso en el mismo.

Ante esta condición es papel de padres y profesionales trabajar arduamente por caminos distintos al convencional para que el niño logre una buena integración sensorial, motriz y cognitiva durante sus primeros años de vida.

En el caso de niños con baja visión muchas veces se ha cometido el error de pensar que por tener residuo visual, no se debería trabajar en adaptaciones o momentos individuales de educación psicomotriz, esta errada concepción y homogenización de circunstancias es aquella que perjudican gravemente al niño de baja visión. El mundo de un niño con agudeza o campo visual disminuidos en ningún momento corresponden a la realidad del chico vidente, por lo mismo, sus necesidades y características individuales deben ser consideradas y analizadas previas al trabajo psicomotor.

Estadios de Desarrollo Evolutivo de la Psicomotricidad:

De acuerdo a la clasificación realizada por Osterrieth (tomado de Diccionario Enciclopédico de Educación Especial) tenemos:

Primer Estadio de 0 a 15 meses:

El niño recién nacido inicia con la adquisición de las cualidades motoras, sensitivas, afectivas, intelectuales, que más tarde serán enriquecidas en estadios posteriores. Al inicio, los movimientos y las



acciones son caóticas, pero luego se organizan gracias a la repetición constante de dichas experiencias.

Las leyes de maduración céfalocaudal y próximodistal serán las que permitirán la organización de los movimientos incoordinados y espasmódicos masivos del inicio. Todo su accionar es corporal y sensitivo a través del juego.

En el niño con discapacidad visual la ausencia o carencia de uno de los sentidos influye en esta organización natural de capacidades, de esta forma se confirma la importancia del trabajo en caminos alternativos y complementarios para el desarrollo psicomotor.

Segundo Estadio de 1 a 3 años:

Alrededor de los dos años inicia el período de representación, hasta ahora todo el pensamiento estaba ligado a la acción corporal, es a partir de este momento se separa la acción del pensamiento, la simbolización del mundo inicia a partir de esta edad. Esta incipiente capacidad le permitirá mejorar su manejo de tiempo y espacio en relación consigo mismo.

En este estadio logra tener un buen dominio de la marcha, lo que permite mejorar su nivel de exploración y relación con su entorno, el movimiento debería traducirse en una actividad placentera para el niño.

Para este momento el niño ya conoce bastante bien su cuerpo, la identificación de partes y capacidades de cada una complementa el alcance de la marcha independiente y favorece la construcción de su conocimiento.

En relación al niño con discapacidad visual este momento suele tener un alcance más tardío en relación al niño vidente, las condiciones para el desplazamiento y exploración son totalmente diferentes y en la mayoría de casos condicionantes o debilitantes para los mismos. El paso de la acción a la representación se constituye en un gran desafío por alcanzar.



Tercer Estadio de 3 a 6 años

En este estadio se inician las mas crecientes manifestaciones motrices del niño, las que se basan en un adecuado dominio de la marcha, se espera una gran riqueza motriz y de integración sensorial, el movimiento debería apreciarse natural en el niño. La imitación como proceso cognitivo – motor, se convierte en una potencial herramienta de aprendizaje. En esta etapa se inicia la temporalidad y espacialidad en relación al mundo de los demás. Es solo después de los cinco años que el niño podrá dejar de realizar un análisis global para poder atender a las especificidades de los objetos. Generalmente en esta etapa se inicia también la escolaridad para el niño, y con ella el contacto directo con los otros, sus relaciones y aprendizajes a partir de estas experiencias.

Al referirnos al niño con discapacidad visual, esta como la anterior etapa puede alcanzarse más tardíamente, es decir que estos momentos pueden ser posteriores para el niño ciego o de baja visión, de igual manera la importancia de los logros anteriormente expuestos determinará en gran parte la ausencia de vacíos de desarrollo y un mejor aprendizaje posterior.

Cuarto Estadio de 6 a 9 años

La espontaneidad motriz disminuye, por la influencia de normas y reglas ambientales y sociales, sin embargo, el niño realiza acciones con buena coordinación y de cierta forma se niega a esta resistencia impuesta. La relación y disociación acción – pensamiento es mayor. En esta etapa la diferenciación y análisis de los segmentos corporales es mayor, la atención del niño estará en las capacidades individuales y cada vez menos en las globales. Según Piaget se desarrolla el pensamiento operativo, se presenta la valoración crítica y la intuición.



Quinto Estadio de 9 a 12 años

El control de la motricidad y dominio de las capacidades gruesas y finas es importante en relación a momentos anteriores. Se produce en el niño una mayor independencia de los padres para integrar grupos más amplios como el de los amigos, le interesa más lo exterior que sí mismo, pues las demandas sociales en esta etapa son muy fuertes. El esquema corporal y la lateralidad están totalmente desarrollados.

En función de lo anteriormente citado se considera como oportuna la propuesta de Pier Vayer para la educación psicomotriz del niño. Dentro de la misma encontramos tres importantes momentos de trabajo psicomotor:

1. La Construcción del Yo Corpóreo
2. El niño frente al mundo de los objetos
3. El niño frente al mundo de los demás

La Construcción del Yo Corpóreo: Este primer momento constituye la base fundamental del trabajo psicomotor, es aquí donde el niño aprende a conocer su cuerpo, a experimentar con su totalidad e inicia a interiorizar las capacidades que tiene cada parte. Las experiencias y posibilidades de enriquecimiento que tenga el infante en su relación con el cuerpo son totalmente valiosas para su construcción individual. Es la interiorización del yo corpóreo uno de los principales logros que tendrá el niño y el primer aprendizaje que sustentará los posteriores.

El niño frente al mundo de los objetos: Este momento representa la relación y experiencias que tiene por primera vez el niño con el mundo que le rodea, es vivenciar al mundo a través de las actividades cotidianas y comenzar el entendimiento de lo que representa todos y todo en el entorno. Este momento solo será posible cuando el anterior haya sido alcanzado satisfactoriamente. En esta etapa de construcción aparecen las nociones temporales y espaciales que tienen como base la noción del propio cuerpo.



El niño frente al mundo de los demás: Este momento representa la salida del niño al mundo social, es decir concebirse y concientizarse como parte de un grupo humano, son los dos momentos anteriores los que posibilitan que este último sea lo más natural y exitoso posible.

La Comunicación Proactiva del niño con Discapacidad Visual

*“Si bien el desarrollo lingüístico
no se ve obstaculizado por la falta de
vista, esta carencia tampoco lo propicia.”
(Tonjovic Franjo)*

El aspecto comunicativo, como en todo niño se reviste de importancia, sin embargo, en el niño con discapacidad visual, este tema es fundamental. Se considera a la falta de visión no como un impedimento para el desarrollo de la comunicación entre el niño y su entorno, sin embargo, esta ausencia debilita grandemente la adquisición y espontaneidad del lenguaje.

Dentro de los esquemas “tradicionales” del uso del mismo, encontramos que las madres esperan los balbuceos, sonidos y palabras que emiten naturalmente los niños para solicitar sus necesidades o deseos, en este intercambio rico y natural, la comunicación cotidiana se construye y el desarrollo del lenguaje se incrementa.

“Los orígenes del lenguaje se sitúan en las interacciones comunicativas que se producen desde las primeras etapas de la vida entre el bebé y su figura de apego. Mucho antes de que podamos hablar de comunicación verbal, de lenguaje propiamente dicho, existen pautas de comunicación no verbales entre el niño y el adulto a las que precisamente por sus semejanzas formales con las conversaciones reales (ritmo, respeto de turnos, mantenimiento del contacto visual, etc.). Los orígenes de la



comunicación y el lenguaje están en las primeras interacciones comunicativas que establece la madre con su bebé desde las primeras etapas de la vida de éste.”
(http://www.minusval2000.com/investigacion/archivosInvestigacion/patri_donde_comienza.htm)

En el caso del niño con discapacidad visual este intercambio cotidiano es menor en cantidad y calidad, por lo tanto, las respuestas de sus familiares son también escasas. De acuerdo a la experiencia en el trabajo con niños con discapacidad visual, el escaso intercambio comunicacional provoca efectos nocivos, no solo en el desarrollo del lenguaje, sin en todas las áreas del desarrollo.

Entre las principales necesidades y/o limitaciones en la comunicación citadas por Mecé Leonhardt en su artículo Dificultades en la Comunicación Oral en el Alumnado con NEE encontramos:

- Gran limitación en el control del mundo que lo rodea y en las relaciones que establece su «yo» con el entorno
- Perturbación del diálogo preverbal que se da entre la madre y su bebé ciego por falta de interacción de miradas.
- Trastorno en la aparición de los primeros organizadores: la sonrisa y la manifestación de angustia ante el extraño. la anticipación de una situación le resulta en general sumamente difícil,
- El niño ciego no tiene medios a su alcance que propicien el conocimiento de un entorno amplio, ni posee signos propios precisos todavía para hacer conocer a su madre sus intereses y qué es lo que desea hacer



- Se observan otros problemas asociados a la comprensión de términos que tienen referencias visuales como el color, la perspectiva.
- Confusión en la interpretación del entorno, confusión entre la realidad y los términos que utiliza el vidente en que se presupone una serie de acciones que no son mencionadas y que dejan al niño ciego perplejo y desorientado.
- Otra característica del lenguaje del pequeño ciego es la expresión de frases en forma de eco, usando incluso la misma entonación de la frase que acaba de escuchar.
- Aparece con frecuencia el verbalismo, que consiste en hablar con aparente conocimiento verbal de aquello que se desconoce y que no se halla sustentado por un conocimiento perceptivo concreto y por lo que además no se muestra interés alguno.

En base a lo anteriormente expuesto surge la necesidad de una atención primaria a las necesidades en el área comunicacional del niño con discapacidad visual. En este sentido la comunicación proactiva se podría definir (bajo mi perspectiva) como un sentido mucho más amplio que la expresión por medio lenguaje oral, se trata de toda forma de interacción positiva en la cual la persona puede establecer una relación exitosa con los otros y su entorno.

Por tanto se considera conveniente que este enfoque de comunicación sea el adaptado para el intercambio del niño con discapacidad visual y su entorno, por medio de él, se podrá emplear, adaptar y crear varias formas de comunicación que le permitan ajustarse a su realidad sensorial.

La comunicación proactiva entre el niño con discapacidad visual y madre (o figura de apego) desde un inicio le permitirá fomentar y vencer la barrera comunicacional y de interacción que se presenta casi



de manera paralela a la discapacidad. Se ha evidenciado en la práctica profesional con niños ciegos, que sus madres se encuentran totalmente desconcertadas en el camino de comunicación con sus hijos, en ocasiones la frustración y desconocimiento que rodean a este aspecto tan valioso en la relación madre- hijo constituye una poderosa influencia para el inicio de la desconexión del niño.

Es decir, el lenguaje, la interacción o el reconocido feedback entre el niño y sus familiares es totalmente necesario en la vida cotidiana, resulta imprescindible que los padres desarrollen pautas y formas de comunicación proactiva con el pequeño, el uso de la voz, el cuerpo y los otros sentidos son puertas abiertas para el desarrollo comunicativo del niño con discapacidad visual.

La Inteligencia Socioemocional

“Sólo se puede ver correctamente con el corazón; lo esencial permanece invisible para el ojo.”

Antoine de Saint-Exupéry, El principito

Partiendo de la definición de emoción planteada por Moraina Nuñez Lara “Es una energía de orden genético y ambiental que vive dentro de uno y que se expresa a través de los comportamientos” (<http://www.psicopedagogia.com/definicion/emocion>)

Podemos decir que las emociones son estados transitorios y analizando el concepto reconocemos que: tienen un componente genético sumado a otro ambiental, tienen una fuerte influencia en el comportamiento (se expresan a través de este) y también no son nada sencillas de manejar, especialmente cuando se presentan en un niño pequeño.

Mucho más adelante aparece el término “inteligencia emocional” que fue utilizado por primera vez, de acuerdo a lo descrito en la obra de Lawrence Shapiro “La Inteligencia Emocional de los Niños” en “1990



por los psicólogos Peter Salovey de la Universidad de Harvard y John Mayer de la Universidad de New Hampshire. Se lo empleó para describir las cualidades emocionales que parecen tener importancia para el éxito. Estas pueden incluir:

- La Empatía
- La expresión y comprensión de los sentimientos
- El control de nuestro genio
- La independencia
- La capacidad de adaptación
- La Simpatía
- La capacidad de resolver los problemas en forma interpersonal
- La persistencia
- La cordialidad
- La amabilidad
- El respeto” (7)

Es decir en ella se encuentran y conjugan una serie de habilidades personales que le capacitan a la persona a desenvolverse exitosamente desde lo interno y dirigirse adecuadamente en sus relaciones hacia lo externo.

Según lo presentado por María Elena López y María Fernanda Gonzales en su obra *Inteligencia Emocional* la define como “la capacidad de ser plenamente consciente de las propias emociones, para desarrollar la habilidad de ejercer una constructiva regulación de las mismas” (11)

El reconocido Daniel Goleman define a la inteligencia emocional como la capacidad de reconocer los propios sentimientos y de motivarse a sí mismo, al igual que la habilidad para manejar las emociones propias tanto como las surgidas en las relaciones” (López, González. 11).

Este autor, considera que tenemos dos mentes, una que piensa y la otra que siente. La mente que siente incluye cinco componentes que pueden categorizarse en cinco procesos:



1. **Concientización:** El conocimiento de las propias emociones. Es decir, el conocimiento de uno mismo, la capacidad de reconocer un mismo sentimiento en el mismo momento en que aparece. La clave de la autoconciencia está en saber sintonizar con la abundante información -nuestras sensaciones, sentimientos, valoraciones, intenciones y acciones - de que disponemos sobre nosotros mismos. Esta información nos ayuda a comprender cómo respondemos, nos comportamos, comunicamos y funcionamos en diversas situaciones. Al procesamiento de toda esta información es a lo que llamamos autoconciencia.
2. **La autorregulación:** se refiere a la capacidad para controlar las emociones en forma apropiada, midiendo las consecuencias que pueden existir sino hacemos antes de actuar. La conciencia de uno mismo es una habilidad básica que nos permite controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento.

Por control emocional no entendemos ahogar o reprimir las emociones, sino regular, controlar o eventualmente modificar estados anímicos y sentimientos.

3. **Motivación:** La capacidad de motivarse a uno mismo para conseguir unos objetivos o logros. Los buenos resultados en la vida dependen de cualidades como la perseverancia, la confianza en uno mismo y la capacidad de sobreponerse a los malos momentos y derrotas. La motivación es el combustible que nos permite llevar a cabo lo que nos proponemos.
4. **La empatía:** Se refiere a la capacidad de reconocer las emociones ajenas, entender que otras personas sienten, así como comprender pensamientos y sentimientos que no se hayan expresado verbalmente.

Es importante aquí hacer una distinción entre la empatía y la simpatía. La simpatía es un proceso que nos permite sentir los mismos estados emocionales que sienten los demás, los



comprendamos o no. La empatía es algo diferente: involucra nuestras propias emociones, y por eso entendemos cabalmente los sentimientos de los demás, porque los sentimos en nuestros corazones además de comprenderlos con nuestras mentes.

5. **Socialización:** Las habilidades sociales o la capacidad de controlar las relaciones sociales manteniendo nuestra habilidad para crear y mantener relaciones, reconocer conflictos y solucionarlos, encontrar el tono adecuado en cada momento y percibir los estados de ánimo de los demás.

Se han planteado varios enfoques para una misma temática, sin embargo, se pueden identificar varios elementos congruentes en todas las propuestas: la capacidad de autoconocimiento, autoestima, autorregulación y/o autodeterminación que cada ser humano debería desarrollar para ser considerado inteligente desde este punto de vista.

La inteligencia socioemocional, como toda conducta, es transmitida de adultos a niños, sobre todo a partir de los modelos que el niño tiene en su entorno próximo. En la práctica profesional se ha comprobado que los niños son capaces de captar los estados de ánimo de los adultos y por tanto no solo asimilarlas sino sobretodo imitarlas.

Mucho se ha descrito y podemos referirnos sobre este tipo de inteligencia y varios aspectos de la vida humana como: el empresarial, el artístico, el psicológico e inclusive el educativo, pero en este momento resulta interesante la siguiente pregunta: *¿Cuál es la relación de la inteligencia socioemocional y la discapacidad visual?*

La respuesta a esta interrogante no resulta sencilla de responder, pues muy poco se ha revisado o analizado en sobre esta particular relación. El niño con discapacidad visual y su familia (como todo ser humano) debería considerar esta esfera de su humanidad, tan importante para su desarrollo como cualquier otra; considero que el escaso estudio o investigación que esta ha merecido obedece a la urgencia que, en muchas ocasiones, representan otras áreas o habilidades en esta



población de niños. Es decir que las “limitaciones evidentes” que se asocian a la presencia de la discapacidad visual, suelen tomar un protagonismo muchas veces poco analizado o reflexionado sobre las decisiones terapéuticas o educativas del niño y su familia.

Por esto se plantea a partir de este estudio una visión y atención a esta esfera de la inteligencia (pues ahora conocemos que no se la considera en una única forma) que permita abrir nuevas puertas de relación y desarrollo al niño con discapacidad visual y su familia. No son pocas las ocasiones en que la dinámica familiar se destruye en función de la presencia de la discapacidad, la visión en la concepción y procesos de inteligencia socioemocional permitirán desde un inicio que cada miembro de la misma, pueda identificar y aceptar emociones, sentimientos y afectos que, una vez concientizados, permitan favorecer la construcción positiva del manejo y relación con los demás.

Habilidades Triple A: Autoconocimiento Autorregulación y Autoestima

El niño desde las edades más tempranas inicia su aprendizaje, es decir, podemos considerar a la primera infancia como el momento más importante e impresionante en el cual los seres humanos aprendemos, factores como la plasticidad neuronal o la estimulación ambiental generan las condiciones propicias para los logros que se manifiestan durante estos años, sin duda alguna, en los cuatro primeros años de vida se marcan las huellas y pilares de nuestro futuro conocimiento y personalidad.

Cuando se reflexiona a partir de lo anteriormente mencionado encontramos que la trascendencia de la infancia temprana es tan grande que tanto los padres de familia como los profesionales de esta área tenemos una responsabilidad magna.

Este compromiso está relacionado con brindar a nuestros niños las mejores condiciones de crecimiento y desarrollo, que les permitan



sentar bases firmes para su futuro, no solo nos referimos a condiciones físicas o mentales, sino también afectivas.

Como se ha planteado anteriormente el enfoque de inteligencia socioemocional se refiere a esta dimensión, a la atención de la afectividad (en este caso del niño con discapacidad visual) que le posibilite un mejor desarrollo y las huellas emocionales positivas, primero para una buena adaptación familiar, luego educativa y posteriormente social.

En el marco de las habilidades de inteligencia socioemocional encontramos tres fundamentales, que a continuación se describen:

Autoconocimiento

Según lo expuesto por López y González encontramos que esta es la capacidad de conocer los propios estados emocionales, que se manifiestan a través de las emociones. Cuando esto sucede la persona se encuentra en capacidad de reconocer lo que siente y lo que los otros están sintiendo, de esta manera podrá controlarse. Esta habilidad le permite al sujeto conocerse mucho más a fondo y encontrar los mecanismos adecuados para conocer y relacionarse con los demás. Cuando el niño no reconoce lo que siente se deja invadir por las emociones y su comportamiento solo llega a ser la manifestación de las mismas, impidiéndole manifestarse por sí mismo, de acuerdo a sus esferas cognitivas y no solo afectivas.

En el caso de los niños con discapacidad visual este desconocimiento o falta de concientización es muy común, por lo tanto los pequeños muchas veces no identifican lo que sienten, que causó esta emoción y mucho menos que hacer con ella; del lado opuesto la familia no puede interpretar la conducta del niño, sus necesidades o deseos, etc., en ese momento la construcción emocional y comunicacional se convierte en destrucción familiar.

Autorregulación – Autodeterminación



La autorregulación emocional se englobaría dentro de lo que sería el proceso general de autorregulación psicológica, el cual es un mecanismo del ser humano que le permite mantener constante el balance psicológico. Para ello necesita de un sistema de feedback de control que le permita mantener el estatus en relación a una señal de control. (Madrid, <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml>)

En esta perspectiva la autorregulación estaría definida como la capacidad de manejar y controlar las propias emociones, este manejo adecuado es el que le permitiría al niño no solo conocerse sino también empezar desde edades tempranas a regular sus propias emociones. La importancia de la autorregulación en el niño con discapacidad visual estaría relacionada a que esta capacidad le permitiría no solo identificar aquello que está sintiendo, sino también le ayudaría a manejar de mejor manera aquello que experimenta.

Es importante indicar que la autorregulación o autodeterminación no implican negar o reprimir las emociones (especialmente aquellas que sean poco agradables), sino se refiere a que el niño tenga la capacidad de manejarlas cuando se presenten. Una de las características de las emociones infantiles es su intensidad y corta duración de las mismas, en este sentido la autorregulación debe convertirse en una practica cotidiana y secuencialmente graduada, de tal manera que se respete las características evolutivas del niño pero se promueva un mejor desarrollo afectivo y emocional.

Para esto, se presenta a continuación el modelo propuesto por **Higgins , Grant y Shah (1999)**, en el cual se expone, que las personas prefieren algunos estados más que otros y que la autorregulación permite la ocurrencia de los estados preferidos más que de los no preferidos. Igualmente señalan que el tipo de placer y el tipo de malestar que la gente experimenta depende de qué tipo de autorregulación este funcionando. Para el efecto del presente estudio se realizará una adaptación funcional del mismo para el niño con discapacidad visual.



Estos autores señalan tres principios fundamentales implicados en la autorregulación emocional:

1. **Anticipación regulatoria:** Basándose en la experiencia previa, el niño puede anticipar el placer o malestar futuro. De esta forma, imaginar un suceso placentero futuro producirá una motivación de acercamiento, mientras que imaginar un malestar futuro producirá una motivación de evitación. En este principio el niño con discapacidad visual podría asociar aquellos contactos o referencias sensoriales con las sensaciones y emociones positivas que estos le produjeron; en este camino se podrían proponer la presentación frecuente de estímulos de referencia para que el niño al experimentarlos pueda anticipar experiencias positivas que le ayudarían a anticiparlas en el futuro, obteniéndose del niño respuestas positivas ante la presentación de los mismos.
2. **Referencia regulatoria:** Ante una misma situación, se puede adoptar un punto de referencia positivo o negativo. Por tanto la motivación sería la misma, pero una de ellas estaría movida por un punto de referencia positivo y la otra por un punto de vista negativo. En este caso el niño con discapacidad visual deberá contar con la posibilidad y diversidad de experiencias afectivas y emocionales que le permitan establecer esta referencia regulatoria.

En la relación madre – niño estas oportunidades son naturalmente cotidianas, en los intercambios diarios que ellos tienen (o deberían tener) cada una de las situaciones generan respuestas positivas o negativas por parte del niño; en este caso la propuesta es que la frecuencia con que estas sucedan, promuevan en el infante la interacción o feedback oportuno, de esta manera no solo se estimula la comunicación proactiva, sino también la inteligencia socioemocional.



3. **Enfoque regulatorio:** Los autores hacen una distinción entre un enfoque de promoción y un enfoque de prevención. Por tanto se distingue entre dos diferentes tipos de estados finales deseados: autorrealizaciones (promoción) vs. responsabilidades y seguridades (prevención). En este tercer principio se indica el posicionamiento que el niño puede tener a partir de procesos de regulación de sus emociones, es decir en el caso del niño con discapacidad visual la frecuencia y asociación de respuestas positivas o negativas desencadenan enfoques o posiciones a partir de las experiencias, ya sean de promoción en el caso de continuar o disfrutar de ellas o por el contrario de prevención o aseguramiento en caso de no ser agradables.

Autoestima

Este término es comúnmente conocido y manejado como la propia estima que posee una persona sin embargo considerando la integralidad del término podemos referirnos a lo expuesto por Francisco Massó en su texto llamado “*La Autoestima*”:

“La autoestima comprende dos elementos psíquicos:

1. La consciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuales son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser. Este grado de consciencia lo llamaremos autoconcepto.
2. El segundo componente es un sentimiento: El aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.”(47)

En función de lo anterior podemos definir a la autoestima como el conocimiento significativo que tiene una persona de sí mismo, que le permite establecer un nivel adecuado de estima propia, siendo esta fundamental para un adecuado desarrollo intrapersonal.



Esta herramienta de construcción emocional positiva en el niño con discapacidad visual es muy importante, desde las edades más tempranas debe ser considerada y estimulada para que el niño inicie la acumulación y retroalimentación positiva de sí mismo, que generará autoestima.

Partiendo de la definición propuesta un correcto autoconcepto será la base fundamental de la estima del niño, es fundamental que pueda conocer sus fortalezas y debilidades, inclusive conversar sobre su condición, el por qué, o las características funcionales de su condición, siempre que se adapte esta información a la edad del niño, se estará fomentando un conocimiento honesto y real de sí mismo, esto más adelante le ayudará a lidiar con las preguntas naturales o curiosas de los demás, que muchas veces son consideradas debilitantes de su autoestima.

Se ha mencionado también que el autoestima no se logra únicamente por la verbalización de comentarios positivos sobre el niño, es importante que el pueda verificar sus propias capacidades, a través de logros alcanzados. En este sentido tanto padres como profesionales tienen la oportunidad de brindar al niño con discapacidad visual las oportunidades de que esto suceda, en ese momento el niño incrementa la confianza en sí mismo y por supuesto su autoestima.

Teoría Cognitiva Social del Aprendizaje de Albert Bandura

Dentro de su teoría este autor resalta la importancia del desarrollo por medio de la imitación y observación, de igual manera los "factores cognitivos" se refieren a la capacidad de reflexión y simbolización así como a la prevención de consecuencias que tiene el niño, basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación de sus experiencias. Por lo tanto Bandura indica que el comportamiento es dependiente del ambiente y factores personales que intervienen e influyen en la manifestación de este. Definió este concepto con el



nombre de determinismo recíproco: el mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente.

Bandura reconoce, a su vez, y dentro del *organismo* importantes procesos cognitivos mediacionales, factores de personalidad e historia de aprendizaje. Una frase que podría resumir este enfoque (desde una perspectiva personal) es: ***Tal como sentimos y pensamos, nos reflejamos***

Según este modelo el individuo (*organismo*) no se halla controlado directamente por los estímulos del medio ambiente, ni su respuesta deja de ejercer influencia en éste una vez emitida; antes bien, a partir de todas las variables del *organismo* uno selecciona determinados estímulos del ambiente, y, además, las respuestas que damos se modifican constantemente por las consecuencias que producen en dicho ambiente.

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura en 1977, muchas conductas se aprenden principalmente a través de la imitación de otras personas. Entre estas conductas se encuentran también las habilidades sociales. A lo largo de la vida, las personas estamos expuestas a diferentes modelos gracias a los cuales adquirimos determinadas conductas sociales (verbales y no verbales) o inhibimos otras.

Habilidades Sociales: Definiciones y Características:

En relación a este aspecto de desarrollo y aprendizaje del ser humano no existe un único criterio que homogenice la concepción del mismo, ya que circunstancias como la subjetividad de la persona o las diversas circunstancias ambientales influyen considerablemente en aquello que puede concebirse como habilidades sociales.

Al referirse a la evolución histórica del término encontramos que desde los años 60 y 70 aparecen una serie de términos como: conducta asertiva (Wolpe 1958), libertad emocional (Lazarus 1966), asertividad



(Alberti y Emmons 1978), competencia social (Zigler y Phillips 1960), y a partir de la teoría presentada por Bandura en 1977 empieza a emplearse el término habilidades sociales

A partir de ese momento se han elaborado varios aportes teóricos dentro de esta temática, en los cuales se exponen gran variedad de concepciones y definiciones sobre este tema, a continuación se presentan algunas de ellas:

“Las habilidades sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar en forma competente una tarea interpersonal”. Se entiende por habilidades un ...“conjunto de conductas aprendidas. Son conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria”... (Monjas 1993)

Isabel Pérez en su libro “Habilidades Sociales: educar hacia la autorregulación” presenta las siguientes conceptualizaciones:

Mc Fall 1982 define a las habilidades sociales como:“conductas específicas y observables de una persona para realizar una tarea en una situación social dada”.

Pelechano 1989, se refiere a las habilidades sociales como:“un patrón complejo de respuestas que llevan a un reconocimiento social por parte de los demás y resultan eficaces para ejercer un autocontrol personal así como una influencia (directa o indirecta) sobre los demás, con la utilización de medios y procedimientos permisibles”.

Rinn y Markle 1979 describe a las habilidades sociales como:“un repertorio de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños incluyen las respuestas de otros individuos (compañeros, padres...) en el contexto interpersonal. En la medida en que tienen éxito para obtener las consecuencias deseables y evitar o escapar de las no deseadas, sin causar a los demás, se considera que tienen habilidades sociales”.



Una vez presentadas las diversas propuestas se considera valiosa y complementaria una concepción que pueda relacionar dos esferas, estas habilidades y la discapacidad visual.

Las habilidades sociales se refieren al conjunto de destrezas y competencias que posee un niño con discapacidad visual, en el sentido de expresar efectivamente sus sentimientos, deseos y necesidades, para interactuar positivamente con los otros y resolver problemas de relación interpersonal o conexión con el ambiente.

La presencia de una patología visual en edades tempranas que produce una también “temprana” discapacidad tiene una gran influencia en el desarrollo y etapas evolutivas del niño, la familia en muchas ocasiones se encuentra en un proceso de adaptación a la discapacidad (que por lo general es prolongado) que no le permite ser proactivo en función de una adecuada estimulación del niño.

En general todas las áreas del desarrollo se ven comprometidas, no por la presencia de una patología visual, sino por los efectos que esta discapacidad produce en el ambiente y oportunidades de estimulación que tiene el niño con este diagnóstico.

En este sentido una de las más afectadas es el área de desarrollo social ya que la ausencia o limitación de la modalidad sensorial visual, responsable de transmitir más el mayor porcentaje de la información del medio incrementa las dificultades para comprender un mundo ya de por sí complejo.

El niño con discapacidad visual se encuentra muy restringido en la recogida inmediata de información que nos proporciona la visión, la misma que participa de gran manera en la interacción inicial que tiene el niño con los otros y con el mundo en general.

Además, esta limitación en la visión no solo afecta al proceso de aprendizaje de formas de relación, sino que puede influir de forma negativa en otras capacidades necesarias y en el proceso requerido para llevar a cabo interacciones sociales satisfactorias y significativas.



Debemos recordar que muchas de las destrezas sociales se componen de una importante cantidad y variedad de conductas no verbales a las cuales el niño con discapacidad visual no tiene acceso.

Existen un serie de criterios sobre si estas habilidades son producto de una predisposición innata o son manifestaciones de un aprendizaje ambiental, en este punto se considera que son la combinación de las dos, pues el ser humano tiene una fuerte influencia de su genética pero gran parte también como resultado de su experiencia-

Desde esta perspectiva nos referimos a un conjunto de destrezas y aptitudes que el niño tiene y aprende para una exitosa relación e interacción con los otros y con su medio. Las habilidades sociales inician su desarrollo desde edades tempranas, los primeros intercambios que tiene el niño son fundamentales y marcan la pauta para relaciones posteriores.

A continuación se describen ciertas características principales que tienen estas habilidades.

Características de las Habilidades Sociales:

Para una mejor descripción se presenta algunas de las particularidades propias de estas habilidades según Monjas y Caballo:

- 1) *Son conductas y repertorios de conducta adquiridos a través del aprendizaje.* No son únicamente rasgos de personalidad, se adquieren a través del aprendizaje y, por tanto, se pueden cambiar, enseñar o mejorar mediante los mecanismos del aprendizaje.
- 2) *Constituyen habilidades que ponemos en marcha en contextos interpersonales:* Es decir necesariamente deben producirse en un intercambio con los demás, no están estrictamente relacionadas con habilidades de la vida diaria, aunque pueden relacionarse con estas también.
- 3) Son, por tanto, *recíprocas y dependientes de la conducta de las otras personas* que se encuentren en el contexto: Si están directamente influenciadas por los otros es necesario un trabajo y reflexión mutua, de



quienes participen en el intercambio, por lo tanto la persona se ve influida en su comportamiento social e influye en el de los demás.

4) Contienen *componentes* manifiestos observables, *verbales* (preguntas, autoafirmaciones, alabanzas, peticiones) y *no verbales* (mirada, gestos, sonrisa, orientación, expresión facial, expresión corporal, distancia-proximidad), y otros *componentes cognitivos y emocionales* (conocimiento social, capacidad de ponerse en el lugar de otras personas, capacidad de solucionar problemas sociales, constructos personales, expectativas, planes y sistemas de autorregulación) y *fisiológicos* (tasa cardíaca, respiración, presión sanguínea, etc). La habilidad social es lo que la persona dice, hace, piensa y siente.

5) *Aumentan el refuerzo social y la satisfacción mutua.* Disponer y manifestar un repertorio adecuado de habilidades sociales hace que la persona obtenga más refuerzo de su ambiente, y permite también que la interacción proporcione satisfacción a quienes forman parte de esta.

6) *Las habilidades sociales son específicas de la situación:* Todo comportamiento social tiene relación directa con la circunstancia en la que sucede, no por ser exitosa en un contexto o momento quiere decir que siempre será así, es necesario que la persona además de contar con destrezas y un “repertorio” adecuado de conductas sociales, tenga la capacidad de interpretar exitosamente cuando usarlas. Debe también ser capaz de *procesar esa información* en base a la experiencia, la observación, el aprendizaje y la maduración (interpretación de reglas de la situación, de los sentimientos y los deseos de los demás). Asimismo, ha de *actuar* sobre ella poniendo en acción secuencias adecuadamente ordenadas de conductas verbales y no verbales apropiadas. Por último, ha de *evaluar, controlar y regular* su conducta a través del *feedback externo* (verbal y no verbal) y de la *evaluación interna* (cogniciones, emociones).

7) Es importante *la existencia de metas, propósitos o motivación social* para desarrollar un adecuado repertorio de habilidades sociales.



CAPÍTULO II

EL JUEGO EN LA DISCAPACIDAD VISUAL

Introducción

*“El que se olvido de jugar, que se aparte de mi camino, porque para el hombre
es peligroso”
Sófocles*

Cuando se piensa en la relación que un niño tiene con sus padres en el inicio de la vida, es indudable describirla como primaria, la madre generalmente es quien se encarga de los cuidados del niño en edades tempranas; en esta interacción continua es donde esta relación vital y al inicio dependiente se construye y se convierte en el pilar social-emocional más importante de la vida de una persona.

Al pensar en la dinámica familiar de un niño con discapacidad visual, son muchos y diversos los acontecimientos que se presentan, desde la reacción de sus padres ante el diagnóstico, hasta la etapa de aceptación



y ajuste emocional de todos los miembros ante esta realidad. Como en toda familia con niños pequeños además de los cuidados físicos se suman otro tipo de actividades más recreativas y también placenteras que se comparten entre padres e hijos. Dentro de ellas aparece el juego como uno de los momentos más naturales e importantes de esta interacción cotidiana.

En el presente capítulo se describe la relación entre el juego y el niño con discapacidad visual, su definición e importancia, así como el papel de los padres y la familia para la práctica del mismo. Es totalmente acertado pensar que en el juego muchas veces no es necesario analizarlo o estudiarlo para practicarlo entre padres e hijos, sin embargo una reflexión sobre el mismo aporta significativamente para una mejor conducción del mismo dentro de las actividades familiares del niño con discapacidad visual.

Así también, se presenta al juego corporal como una alternativa de desarrollo e interacción entre padres e hijos, considerando al vínculo de apego (que debería establecerse en los primeros años de vida entre el niño y sus padres) como una base de sustentación totalmente necesaria para los aprendizajes y habilidades sociales presentes y futuras.

Sin duda alguna, el papel del juego en la relación padres e hijos durante la infancia temprana es protagónico, este debe ser valorado no solo como una actividad innata de un niño pequeño, sino deber ser considerada como una valiosa oportunidad cotidiana para que las necesidades, que presentan los niños, asociadas a la discapacidad visual sean satisfechas por quienes más lo desean, sus padres.



Definición:

“...para el niño, jugar es sinónimo de vivir y tanto más juega cuantas más cosas le rodeen para poder jugar...” Vicenta Almonacid Guinot, María José Carrasco Abril

Una de las actividades más naturales y espontáneas del niño en edades tempranas es el juego, se ha investigado y analizado mucho sobre la trascendencia de esta actividad infantil, y los beneficios que esta representa en el desarrollo del niño.

En el juego, el niño encuentra el camino más próximo a conocer el mundo, su curiosidad innata se ve satisfecha y promovida en espacios de intercambio y recreación que tiene el infante con las personas y los objetos, a través de ellos, el niño incrementa sus posibilidades de avance y desarrollo en cada una de las áreas evolutivas.

Jugar ha sido desde los inicios de la humanidad una forma de crecimiento, comunicación e interacción entre el ser humano y su entorno, es por tanto, una de las formas más básicas de conexión del niño con el mundo, “Ya Platón y Aristóteles se refieren a la importancia de que en la formación del futuro ciudadano, el juego constituya un medio esencial y la necesidad de que aquel se de en un ambiente placentero” (Proaño. 77). Por tanto la atención que este aspecto ha recibido desde los inicios de nuestra historia muestra la trascendencia que tiene esta actividad en el ser humano.



Sin embargo desde esos tiempos han sido innumerables las conceptualizaciones que se han propuesto sobre el juego, entre algunas de las definiciones que se han desarrollado, se presentan las siguientes:

Para Decroly "jugar es una disposición innata que provoca reacciones espontáneas bajo la influencia de estímulos adecuados". (Vicenta Almonacid Guinot, María José Carrasco Abril.12)

"Piaget ve en el juego la expresión y condición del desarrollo del niño. Plantea una teoría del desarrollo que explica los cambios que se producen desde el nacimiento hasta la adolescencia. Estudió al juego, por la información que podía aportar al desarrollo intelectual en general"
(Lilia Nakayama)
<http://www.recreacionnet.com.ar/pages28/articulos5.html>

Según Vygostky "El juego no es el rasgo predominante en la infancia, sino un factor básico en el desarrollo [...] El mayor autocontrol del que es capaz un niño se produce en el juego [...] El juego crea una zona de desarrollo próximo en el niño. Durante el mismo, el niño está siempre por encima de su edad promedio, por encima de su conducta diaria" (Vygostky.06)

"El juego es el trabajo de los niños y contribuye a todos los ámbitos de desarrollo. Mediante el juego, los niños estimulan los sentidos, aprenden a servirse de sus músculos, coordinan sus movimientos, dominan su cuerpo y adquieren nuevas habilidades" (Papilia,Olds,Duskin. 317)

Se puede apreciar en esta exposición de grandes pensadores de nuestro tiempo que cada una de ellas presenta una visión diferente del juego, sin embargo, todas tienen un factor en común, la importancia y promoción que le brinda el mismo al desarrollo del niño; en base a los anteriores podemos proponer la siguiente definición:

El juego es la actividad infantil por excelencia, su carácter natural-evolutivo le permite al niño explorar, conocer y relacionarse con el mundo, por medio de este, se desarrollan las capacidades: motrices,



cognitivas, sensoriales y sociales básicas e indispensables para el futuro aprendizaje y relación del niño con el medio y con el conocimiento.

Esta definición propuesta de juego es esencialmente evolutiva y ambiental, es decir considera igualmente importantes el aporte de la maduración y la estimulación que el niño tiene en sus etapas más tempranas de vida, categoriza además las capacidades en cada una de las áreas del desarrollo infantil y subraya el valor que tiene el aspecto lúdico para el aprendizaje y construcción del conocimiento.

En relación a la discapacidad visual, el juego no cambia en su definición, el carácter fundamental del mismo es igual para niños con o sin visión, se debe indicar que es sumamente importante marcar que no se considera necesaria una definición especial o específica a partir de las características del niño con discapacidad visual, ya que es igualmente el primer y principal camino de desarrollo.

En síntesis se puede concluir mencionando que al intentar definir el juego dentro de edades tempranas es tan importante considerarlo como cualquier necesidad biológica para el niño, mediante este no solo socializa y disfruta, el juego construye su imagen y el concepto del mundo que tenga el niño.

Características e Importancia:

Ninguna otra actividad en edades tempranas es tan importante como el juego, este proporciona la mejor oportunidad de crecimiento - desarrollo, además provee al niño de una herramienta natural y excelente para hacer frente a los efectos que causan la discapacidad visual y las inhibiciones que la acompañan en las áreas del desarrollo como: movimiento, el lenguaje y la independencia. Por lo tanto, es fundamental que se preste especial atención al juego.

A continuación se presentan y relacionan con la naturaleza de la discapacidad visual, las características de juego descritas por Johan Huizinga (1938) y expuestas por la profesora Lila Nakayama en su artículo Juego y Desarrollo Humano:



- **Es una actividad libre y voluntaria:** Es decir, es el niño mismo quien decide jugar, el momento, el material, el sentido, etc, no tiene significado alguno si el niño “juega” obligado o presionado por la indicación del adulto. Desde las etapas más tempranas de la infancia se puede apreciar la necesidad y motivación intrínseca que muestra el niño por jugar, sin embargo, esta se ve seriamente afectada en la discapacidad visual, por lo que, es sumamente importante que se motive y enseñe al niño a iniciar y disfrutar de esta actividad, una vez que se inicia y encuentra el sentido del camino es mucho más sencillo y placentero caminar.
- **Tiene un espacio y un tiempo:** Todo juego se realiza en un medio, contexto o lugar específico. En este punto es indicado mencionar que la importancia del ambiente y espacios en las cuales el niño con discapacidad visual juegue puede tener efectos motivadores o frustrantes de los intentos por jugar, así también como de los resultados y experiencias que se alcancen durante el mismo. Por lo tanto es fundamental que el espacio para jugar sea familiar, cómodo y estimulante para el niño con discapacidad visual, de este modo se estará promoviendo la continuidad de esta actividad. Por otra parte el tiempo es también un factor considerable en el juego, existen gran diversidad de juegos y cada uno de ellos puede tener una duración variable, se considera oportuno el tiempo del juego en el cual el niño permanezca interesado e interactivo en el mismo, no es aconsejable bajo ninguna circunstancia (como se ha mencionado anteriormente) obligar al niño a permanecer en un determinado juego.
- **Posee normas propias:** Esta característica está relacionada con los acuerdos previamente establecidos para la ejecución exitosa de un juego; el o los participantes deberán conocerlas con anticipación para integrarse y llevar a cabo la actividad de manera adecuada; es cierto que existen juegos puramente placenteros, de exploración y/o ejercitación, estos suelen tener



reglas muy básicas o en algunos casos carecen de ellas, esto no quiere decir que por no tenerlas tengan menor valor que otros. En el caso del niño con discapacidad visual, el conocer y anticipar al niño desde muy pequeño sobre las normas, organización y reglas de los juegos le brindará mucha más seguridad y motivación para realizarlos, de esta manera, el niño tendrá la orientación oportuna antes, durante y después de la actividad y se estará estimulando su participación futura en los mismos.

- **Tiene un fin en sí mismo:** La mayoría de juegos no tienen metas o resoluciones de problemas como objetivo, es decir, según Huizinga lo más importante es el deseo y la satisfacción que brinda al niño es solo hecho de jugar, cuando estos están presentes se ha cumplido con el fin mismo del juego. Esta característica resalta el hecho de que el juego inicial y básicamente debe representar una sensación placentera y brindar efectos positivos con solo realizarlo. Dentro de la discapacidad visual, el niño debe desde edades tempranas tener la oportunidad de vivir al juego desde esta visión, el adulto es quien deberá mostrarle al niño los beneficios de esta práctica, ayudándolo a través de la experiencia, poco a poco, a tomar conciencia de esta.
- **Está impregnado de emociones y sentimientos:** Como toda actividad humana la esfera emocional está presente. Casi la totalidad de juegos están relacionados a sensaciones y sentimientos positivos como: alegría, euforia, relajación, placer, etc, sin embargo, existen también otros con naturaleza y productos emocionales diferentes como: tensión, displacer, temor, etc,. En este caso se recomienda que el niño con discapacidad visual, dentro de sus primeras experiencias, experimente emociones y sentimientos positivos, ya que estos serán promotores para que se repitan las experiencias, es importante no olvidar que la ausencia o carencia considerable de



la visión genera varios efectos en el desarrollo emocional del niño, en especial la inseguridad y temor a las experiencias nuevas, por tanto, se debe evitar que las primeras experiencias lúdicas estén relacionadas a emociones poco placenteras. Se sugiere que de manera paulatina otros juegos se vayan implementando en las actividades del niño con discapacidad visual, para que de este modo el niño tenga también la posibilidad de vivenciar la totalidad de la esfera emocional que estará presente en su vida real.

- **Genera un mundo de fantasía en el marco de una realidad concreta:** Esta característica hace referencia a la interpretación y significación simbólica que el niño desarrolla mientras juega. Para el niño resulta (en la mayoría de los casos) tan placentero jugar que se introduce por completo en esta actividad; evolutivamente al mencionar la teoría propuesta por Piaget recordamos que desde los 2 hasta los 6 años en la etapa Preoperacional de desarrollo y pensamiento, el niño inicia su representación del mundo, a través de símbolos como: el lenguaje, la imitación o el uso de los objetos, por tanto, es el momento indicado para que este tipo de juegos sean experimentados por el niño; en el caso de la discapacidad visual este momento puede presentarse más tarde, pero es sumamente importante que el adulto ayude al niño en la representación y construcción del mundo a partir de experiencias de juego y representación del mundo que le rodea.
- **Compromete a toda la persona:** Al decir que el juego se concibe como una actividad natural e innata para el ser humano debemos considerar que dentro de ella se ponen en juego varias áreas y capacidades, es decir la actividad lúdica muestra la puesta en marcha de destrezas: motrices, cognitivas, sociales, etc.. En relación al niño con discapacidad visual los mecanismos y procesos de recepción o decodificación de la información pueden ser diversos, pero es innegable que la totalidad del niño se pone en acción dentro del mismo.



- **Es una forma de relación y expresión:** Esta característica resalta el rol protagónico que tiene el juego en la esfera social del niño, este es el puente de conexión más cercano que tenemos desde la infancia temprana con el entorno; mediante el juego el niño no solo descubre y construye el mundo, también se expresa a través de él. Cuando un niño juega muestra su forma de comprender el entorno y manifiesta su interioridad, para el niño no existe la formalidad o discreción del adulto, en el juego este se manifiesta de la manera más natural y real posible. Las diferentes formas de jugar son los amplios caminos de expresión que tiene el niño.

En base a lo anterior se puede apreciar que los juegos tienen la misma importancia y significación para los niños con discapacidad visual que para los demás. Es muy importante que los padres ayuden a su hijo con discapacidad visual en los juegos, porque a menudo se puede observar las dificultades que encuentran para ser independientes en esta actividad. Mientras los niños videntes imitan lo que ven hacer a otros niños o adultos, o se animan al ver los juguetes, los niños con discapacidad visual, generalmente no reciben estímulos para jugar y no pueden imitar por la vista. Los adultos deben advertir a los niños con discapacidad visual que los juegos tienen particular importancia para él. Si aprende a jugar correctamente, podrá lograr un mejor desarrollo.

Mediante el juego el niño construye su mundo, fomenta su identidad y comparte con los demás, es muy común que ante la presencia de una discapacidad este espacio de compartir natural entre padres e hijos se vea seriamente afectado, sin embargo, lo más importante es no perder sino estimular el mismo.

Es importante que el niño con deficiencia visual encuentre en el juego un momento placentero, natural y de interacción con el mundo (inicialmente sus padres) para que este se convierta en un potencializador de habilidades y destrezas evolutivas en el área social y también otras como: motricidad, lenguaje, cognición, etc.



En síntesis (desde mi punto de vista) se puede relacionar la importancia del juego como una condición constante en la vida del hombre, no solo en la infancia, sino como una de las motivaciones principales para realizar nuestras actividades, inclusive las más racionales; debemos mirarlo como una de las herramientas más valiosas para promover la evolución, el desarrollo y aprendizaje del niño, por lo tanto el juego tiene la misión de acompañar y reconfortar las distintas etapas evolutivas del hombre.

Funciones del Juego:

En base a lo descrito por Jesús Paredes Ortiz en el Capítulo Primero sobre El Deporte como Juego: un análisis cultural y expuesto por los autores: Garvey (1981.p.14) y Cañeque (1995.p.62-65) se presentan las siguientes funciones de la actividad lúdica:

- Forma parte de la naturaleza intrínseca del juego, la sensación continua de exploración y descubrimiento.
- Es un factor permanente de activación y reestructuración de las relaciones humanas
- Es un factor de acción continuada sobre el equilibrio psicosomático
- Es un medio fundamental para la estructuración del lenguaje y pensamiento
- Estimula en la vida de la persona una altísima acción relevante
- Posibilita una catarsis de manera inmediata
- Permite una evasión saludable de la realidad cotidiana
- Recupera escenas lúdicas del pasado y con ellas el clima de libertad en que ellas transcurrían.
- Posibilita a la persona el desarrollo de aprendizajes significativos, en los cuales no suelen presentarse regresiones en etapas posteriores
- Permite establecer conexiones naturales con aquellas actividades que no son lúdicas.



Clasificación del Juego:

Piaget, ha establecido una secuencia común del desarrollo de los comportamientos de juego, acumulativa y jerarquizada, donde el símbolo reemplaza progresivamente al ejercicio, y luego la regla sustituye al símbolo sin dejar por ello de incluir el ejercicio simple:

El Juego de Ejercicio de Cero a Dos Años: Estos se desarrollan en la primera etapa o período de desarrollo según Piaget, es decir en durante el período sensoriomotor. Desde el nacimiento el niño tiene la tendencia de repetir. Lo que caracteriza a este tipo de juego es la puesta en acción por el ejercicio de un conjunto de conductas que se ejercen sin ningún otro sentido que el placer de su funcionamiento. Es decir el niño comienza muy tempranamente a repetir movimientos que tienen efectos diversos, los cuales promueven en él la repetición de los mismos, en la mayoría de ellos se produce una combinación sensorial y motriz propia de esta etapa; el ejercicio de estas conductas promoverá que cada vez sean más voluntarias y complejas. Una característica muy importante de este tipo primario de juego es la búsqueda de la satisfacción inmediata, es decir el niño manipula, ejercita y explora su cuerpo y los objetos esperando una recompensa instantánea que esta actividad le brinda. Como ejemplos de este tipo de juego encontramos, el morder o chupar objetos, el sacudir y botar juguetes sonoros, más adelante subir y bajar varias veces las escaleras, etc.

El Juego Simbólico: Este aparece según Piaget entre los dos y seis años de edad y es correspondiente a la etapa Preoperacional de desarrollo, la principal característica y evolución en este juego es la representación simbólica que el niño realiza a través de los objetos, es característica también de esta etapa la aparición y rápida evolución del lenguaje, el mismo que también promueve dicha representación.

“el juego simbólico aparece aproximadamente al mismo tiempo que el lenguaje, pero independiente de este desempeña un papel considerable en el pensamiento de los pequeños, como fuente de representaciones individuales (a la vez cognoscitivas y afectivas) y de esquematización representativa igualmente individual” (Piaget. 129)



Es muy típico que el niño en este tipo de juego utilice los objetos más cotidianos y sencillos para las representaciones de fantasía en sus juegos, por ejemplo: una escoba es un gran caballo o un cordón la larga cabellera de un artista; se podría decir que lo más importante ya no son las acciones y sensaciones físicas que se tienen con los objetos sino, lo que estos representan de la realidad, por lo tanto, es muy esperable que el niño atribuya en esta etapa, toda clase de significados a los objetos que cotidianamente maneja, y por supuesto, para el adulto solo corresponden a su significación real. En relación al pensamiento se debería indicar que este pasa de ser puramente concreto, egocéntrico e inmediato para evolucionar a la interiorización de los esquemas del niño y por lo tanto a juego simbólico.

Es el momento en el cual la ejercitación previa de la etapa sensoriomotriz se pone de manifiesto en las combinaciones motrices, cognitivas y de lenguaje más complejas durante la ejecución de los juegos infantiles, asimismo, el juego solitario y paralelo de la etapa anterior comienza a desvanecerse para dar paso a la interacción y juegos entre pares, inclusive al término de este período la mayoría de juegos serán en grupo. La representación y evocación de roles y el juego como personajes imaginarios o fantásticos son propios del final de esta etapa.

El Juego de Reglas: Este se presenta a partir de los seis años de edad, aunque esta pueda ser una edad promedio, ya que factores como la socialización, la familia y las oportunidades de juego del niño pueden incidir en el desarrollo del mismo, generalmente la educación infantil promueve mucho este tipo de juego, ya que al encontrarse inmerso en un grupo, con normativas y disciplina el niño encuentra una nueva forma de jugar, en ella se combina la espontaneidad de juegos anteriores con los mecanismos reglados de juegos más complejos acompañados por lo general de accesorios o instrumentos para jugarlos. Se considera que por medio de este tipo de juegos el niño desarrolla mucho más conductas y habilidades sociales, normas de comportamiento, control de la impulsividad o agresividad. En el caso de los niños con discapacidad visual esta etapa puede verse retrasada en cuanto a su aparición y desarrollo, ya que los niños pueden presentar inseguridad y poca motivación por enfrentarse al desafío del juego



grupales, resulta para ellos muy difícil depositar su confianza absoluta en los otros, y son pocas las ocasiones en las que ellos espontáneamente buscan estos juegos, durante la experiencia personal se ha evidenciado que los niños con discapacidad visual en edades escolares muestran mucha tendencia al aislamiento en los momentos de juego grupal y reglado.

El Juego Corporal como una Alternativa de Desarrollo:

El primer y más cercano juego que practica el niño, es aquel que realiza con su propio cuerpo, en los momentos iniciales de vigilia cuando el bebé se mueve, siente y recibe las primeras impresiones del medio exterior comienza a jugar y a tener conciencia de la totalidad corporal. Son los momentos más cotidianos y naturales como las rutinas de aseo, alimentación y vestimenta, algunos de los espacios más oportunos en los cuales el contacto del niño con el adulto se realiza a través de la acción corporal.

Considerando lo expuesto por Ajuriaguerra y citado por Bottini y Sassano tenemos las siguientes características sobre el cuerpo como instrumento de desarrollo:

- *El cuerpo es una entidad física* en el sentido material del término, con superficie, peso, etc. Evoluciona desde lo automático a lo voluntario, para luego volverse a automatizar con mayor libertad de acción y economía de movimiento. Es la sustancia constituyente del hombre, aquella que confirma su existencia. Nos pertenece pero a la vez forma parte del mundo, es superficie e interior, es inerte y palpitante.
- *El cuerpo es efector y receptor de fenómenos emocionales*, sobre los demás y sobre sí mismo.
- *El cuerpo se sitúa en el espacio y en el tiempo*. Al principio en un tiempo biológico, regulado por las necesidades básicas (alimentación, higiene), luego será un tiempo cronológico. Al



principio su espacio es manipulado, por su poca capacidad de acción, más tarde sale a la conquista de *su* espacio.

- *El cuerpo es una totalidad.* El cuerpo es, al principio, fragmentado. En su evolución se lo comienza a vivir como una totalidad difusa, pasando por la confusión con el otro, donde siente *en* y *con* el otro. Le sigue otra fase en la que vive el cuerpo del otro y el suyo propio como si ambos fueran el mismo. Luego de vivir sus fragmentos como totalidades, se descubrirá que esas partes son un todo.
- *El cuerpo es co-formador.* Se hace difícil comprender ese cuerpo si no entendemos al otro como co-formador. Esa simbiosis con el otro, objeto de amor y temor, diferenciando al que cumple la función materna, de los extraños, en el diálogo afectivo entre un cuerpo que ofrece y otro que accede o rechaza. O sea, en su dimensión vincular. El conocimiento de ese otro confiere al niño la posibilidad de darse cuenta que si el otro está formado por fragmentos que configuran un todo, esos mismos fragmentos existen en él, y él los puede reconocer.
- *El cuerpo es conocimiento;* desde la *noción sensorio-motriz* donde actúa en un espacio práctico, desarrollándose hacia el mundo exterior, en un *cuerpovivido* pasando por una *noción preoperatoria*, condicionada a la percepción en el espacio, que en parte ya está representado sobre el cuerpo, basado en la actividad simbólica. Es el cuerpo *sentido, percibido*. Por último, la *noción operativa*, encuadrada en el espacio objetivo, representado, con estrecha relación a la operatividad general en el terreno espacial. Es el *cuerporepresentado*. Es a partir de esto que podemos comprender el cuerpo y su organización con respecto a las praxias y gnosias.
- *El cuerpo es lenguaje.* Sería absurdo suponer que el conocimiento corporal depende sólo del desarrollo cognitivo, de los aspectos perceptivos o del desarrollo emocional. Tiene también una vital y estrecha relación con el lenguaje. Este puede ser *pre-verbal*, a partir de la vivencia afectiva, mediante gestos o mímicas, manera privilegiada de comunicación en la adquisición del lenguaje humano, o bien mediante el *lenguaje verbal* que



facilita la acción, el conocimiento del cuerpo y la comunicación. En la congruencia de ambas modalidades del lenguaje es que el sujeto asienta sus efectivas posibilidades de comunicación cotidiana.” (Botini y Sassano 17)

Se podría decir entonces que el cuerpo es el primer y mayor medio de construcción individual o del mundo para el niño, al considerarlo como una fuente de conocimiento, se está resaltando la importancia que tiene, sobre todo en la infancia temprana para el inicio del aprendizaje en el niño. En el caso de los niños con discapacidad visual esta funcionalidad corporal es exactamente igual.

Durante las primeras experiencias y juegos con el cuerpo el niño con déficit visual encuentra el sentido de sí mismo y de aquello que le rodea, un factor muy importante para aclarar las percepciones sensoriales (con un sentido menos) estaría en el acompañamiento y estimulación que realice el adulto de estos.

En cuanto al juego corporal se presenta a continuación lo expuesto por Daniel Calmels en su artículo El Cuerpo en la Crianza

“Las adquisiciones motrices más importantes, como son la posición sentada, el gateo, la marcha, el salto y la caída, los giros, etc., tienen parcialmente su práctica anticipada en los brazos del adulto. El camino de lo motriz a lo instrumental se va gestando con la presencia del cuerpo del adulto que acompaña y estimula la maduración y el desarrollo del niño al mismo tiempo que lo introduce en situaciones de ficción, le otorga roles, le asigna personajes. Jugando lo amenaza, lo persigue, lo devora, lo eleva en el aire haciéndolo “volar”” (Calmels, 1)

En este sentido se puede referir la importancia que tiene el contacto y el juego con el cuerpo en los primeros meses y años de vida, es sumamente valioso y constructivo que el niño con discapacidad visual pueda tener estos espacios y momentos con sus padres, que de la



manera más natural fomentan una construcción individual y más adelante una construcción social para el niño.

Al analizar las circunstancias en las que suceden o los beneficios que este tipo de juego representa, y considerando la definición que Calmels hace del juego corporal al decir que son aquellos juegos que implican la presencia del cuerpo y sus producciones como el gesto, la mirada, el contacto. Implica esencialmente tomar y poner al cuerpo como objeto y motor del jugar; podemos conceptualizarlo para el niño con discapacidad visual de la siguiente manera:

Juego corporal es todo momento o circunstancia lúdica en la cual el niño con discapacidad visual tiene contacto con el otro o los objetos y juega empleando al cuerpo como su principal fuente de relación y aprendizaje.

Por tanto estos momentos o circunstancias que son cotidianamente practicados deben ser valorados por los padres o cuidadores del niño con discapacidad visual, ya que promueven el inicio de las habilidades sociales y el desarrollo integral en general. Es fundamental que los padres de niños con discapacidad conozcan desde los primeros meses de vida la importancia y naturaleza de este tipo de juegos.

Entre las características del juego de crianza planteadas por Calmels tenemos:

- Integran al adulto y al niño en un mismo momento de juego: Se puede afirmar que el carácter de intercambio, conexión y relación que este espacio promueve resultaría un puente muy valioso para la relación padres e hijo con discapacidad visual
- Son actividades lúdicas o prelúdicas que se comparten durante la crianza: El momento cotidiano que tiene el niño con sus padres no solo debería satisfacer necesidades físicas, de crecimiento, salud o cuidado, es también una forma de jugar o iniciar el juego de la manera más natural que tiene la familia al alcance.



- Ocurren en los primeros años de vida y son esencialmente juegos corporales: El contacto inicial que tiene el niño desde su nacimiento con los otros se realiza a través de juegos y caricias corporales, es mediante este camino que se construye la relación y comunicación del niño con el entorno, en el caso del infante con discapacidad visual esta ventana de información sensorial en complemento con otras como la audición son las principales fuentes de construcción del concepto de sí mismos y del entorno cercano.
- Se transmiten generacionalmente: Esta característica está relacionada con la práctica tradicional de estos juegos dentro de la cotidianidad familiar, son los padres y abuelos quienes enseñaron, de cierta manera, como cuidar o jugar con los hijos pequeños, esta vinculación poderosa de las prácticas de los padres con sus hijos está influenciada por costumbres familiares, culturales y del contexto en las que se desarrollan.
- Fueron creados a partir de un encuentro: Es totalmente necesario que se produzca una interacción entre el niño y el adulto para que el juego de crianza y corporal se desarrolle, es importante indicar que no es necesario que sea un momento totalmente planificado o requiera de elementos u objetos para su ejecución, se puede iniciar con un contacto puro y muy delicado que de inicio a un espacio muy valioso y enriquecedor para las dos partes.
- Para que se construyan como juego, es necesario un acuerdo: Toda actividad lúdica implica cierta organización, inclusive los juegos de ejercitación tienen implícita cierta secuencia, en el caso del juego de crianza o corporal resulta fundamental que el adulto y el niño se encuentre cómodos y dispuestos al mismo, no tiene sentido alguno que ninguna de las dos partes participen gustosas de este momento, por lo tanto la aprobación o señales positivas que de el niño ante el contacto con el adulto son



características de este juego. En el caso del niño con discapacidad visual la anticipación de una actividad es básica para que el niño pueda adaptarse y responder de mejor manera ante la situación, de igual manera, las primeras experiencias lúdicas deben ser positivas y estimulantes para que se repitan.

- No son totalmente programados de antemano, ni hay una destacada explicación verbal que anteceda la acción lúdica: Los momentos de juego con los niños pequeños están cargados de una alta dosis de espontaneidad, lo que hace que éstos sean por lo general naturales y producto de tradiciones o la creatividad de los adultos, se ha observado muchas veces a los padres jugar con sus hijos empleando movimientos, ritmos o canciones desconocidas por las otras personas y aunque esto pueda sorprender a los adultos, estos son los juegos preferidos por los niños, en ellos se establece un pequeño “código” que solo es comprendido y disfrutado por los participantes.
- Son vitales en la organización de un estilo psicomotor: Las primeras experiencias sensorimotoras influyen en el desarrollo de la motricidad y las habilidades propias de ésta que el niño desarrolla en su primera infancia, son los momentos de juego y ejercitación los que construyen y promueven el logro de las destrezas motoras de base para la vida del niño.

En síntesis, se puede referir al juego corporal como el primer y más importante de los juegos en la vida de un niño, no hay juegos que no sean corporales, ya que en todos y cada uno este elemento es el principal participante, a través del cuerpo el niño manifiesta, solicita, disfruta y expresa, debe ser visto como una alternativa y camino de desarrollo en el sentido de proporcionar las oportunidades para que las habilidades de tipo motor, social, etc, sean estimuladas por el adulto y alcanzadas por el niño con discapacidad visual; por tanto el rol de la familia es fundamental para la ejecución de los mismos.



Etapas del Juego Corporal:

Desde el punto de vista psicomotor y considerando lo propuesto por Pier Vayer y citado por Proaño tenemos:

1. **Exploración y Conocimiento:** Se trata de introducir al niño en la experimentación con la ejercitación y sensibilidad con su cuerpo, es muy importante que el niño pueda sentir el placer de jugar con el mismo. La exploración, ejercitación e integración sensorial suelen ser características de este momento de juego, por medio de este el niño tendrá una conceptualización global de su cuerpo e iniciará la concientización de sus componentes segmentarios.
2. **Conciencia del Cuerpo:** En este momento de evolución del juego corporal el niño ha incrementado su representación simbólica y puede introducir reglas al mismo, es el adulto el que debe comunicarlas de manera que el niño pueda interpretarlas y comprenderlas adecuadamente, en este momento se podrá ejecutar el juego con mayor tendencia al éxito.
3. **Coordinación y control de los movimientos:** La Expresión Corporal: En esta etapa del juego las reglas se incrementan en número y complejidad, se introducen en el juego nuevos elementos además del cuerpo como: imágenes, objetos, etc. El niño en este momento expresa mediante su cuerpo los significados y representaciones previamente alcanzadas en etapas anteriores.



La Familia del Niño con Discapacidad Visual

“la familia es la que controla el ambiente social donde el niño se mueve, la que proporciona oportunidades y experiencias, y la que le posibilita contactos con otros niños. Por otro lado, la familia es el lugar donde el niño encuentra los primeros vínculos afectivos (apego seguro) que constituyen la base para que posteriormente el niño se relacione de forma adecuada con sus iguales.”C. Caballo –M. Verdugo

Al pensar en la familia es inevitable referirse a la influencia que esta tiene en el crecimiento y desarrollo de los niños, sin duda alguna, dentro de este sistema de parentesco biológico y relación se determinan la mayor parte de nuestros aspectos físicos, cognitivos y socioafectivos. Al respecto Jesús Palacios encuentra esta influencia en cuatro razones básicas:

1. Las influencias familiares son las que primero ocurren
2. Las influencias familiares son las más persistentes
3. Las relaciones familiares están dotadas de una especial intensidad y configuran en gran parte las relaciones posteriores
4. Las influencias familiares son particularmente importantes en los ámbitos social y personal, mientras que se duda algo más en su influencia en el ámbito intelectual.

En función de lo mencionado podemos referirnos a la familia como el sistema de entorno con mayor importancia e influencia para el adecuado desarrollo del niño, pues en caso de no producirse tal influencia, es mucho más sencillo para una persona sobrellevar o reparar un vacío intelectual que una carencia socioafectiva.

Según Palacios el Modelo Tradicional de Socialización Familiar sostiene que “los niños y niñas adquieren sus características



psicológicas como consecuencia de las influencias que reciben de sus agentes de socialización primordiales, vale decir, de sus padres” (Palacios, 2001) Por lo tanto son las interacciones que suceden en los primeros años de vida, entre padres e hijos, las que determinarán las consecuencias sociales y afectivas de relaciones e interacciones posteriores. La importancia de un ambiente socioafectivo positivo e interactivo se encuentra en la trascendencia que tienen este en el desarrollo posterior del niño.

De acuerdo con Winnicott, el potencial heredado por un infante no puede desarrollarse a menos que esté vinculado con el cuidado materno, cuidado caracterizado por la provisión de un ambiente facilitador.

Dicha expresión se refiere a que es el ambiente en su faceta facilitadora la que va a permitir una mejor construcción de la subjetividad en el niño. Al respecto Winnicott dice “Un medio suficientemente bueno permite que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construirse un yo personal, a dominar los instintos, y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida”(Winnicott, 411)

Se propone entonces, desde esta perspectiva, una visión *relacional primaria* de la familia y el niño con discapacidad visual, en donde la trascendencia e importancia de los cuidados físicos de los primeros años de vida, son igualmente prioritarios que la satisfacción de las necesidades de relación e interacción que tiene el niño con los demás miembros de la misma, para la construcción de su propia individualidad.

Cuando llega la discapacidad a la familia:

Son muchos los sucesos y emociones que desarrollan las familias de los niños con discapacidad visual cuando se encuentran o atraviesan por esta realidad, cuando en la intimidad de la familia nace o adquiere tempranamente un niño una discapacidad (en este caso visual) este acontecimiento tiene una gran influencia en cada uno de los miembros de esta, el ambiente y las emociones cambian y con estos cambios se



dan paso a otros más grandes como la dinámica y la forma de relación entre los miembros.

“En ese momento los padres echarán mano de sus experiencias, conocimientos o estereotipos anteriores sobre las discapacidades e irán -sumidos en emociones probablemente tristes y dolorosas- elaborando, pensando la realidad del niño y la suya. Es absolutamente normal que afloren sentimientos de rechazo, miedo, impotencia o culpabilidad, que no se sienta al hijo como propio (pues no es el que habían imaginado), que se produzca un autocuestionamiento, que se generen conflictos en la pareja, etc.”(Fantova,07)

Casi siempre en las familias se presenta el llamado “duelo” ante la llegada de este niño o niña muy diferente al esperado o imaginado durante la etapa prenatal, de igual manera en nuestro país es lastimosamente cotidiano que el diagnóstico no se de inmediatamente o durante la etapa neonatal del niño, y también es psicológicamente poco acompañado. Son todas estas situaciones por las cuales atraviesan las familias de los niños con discapacidad visual, muchas de las cuales pueden prolongarse por vario tiempo, y cada día que pasa (en estas circunstancias) genera consecuencias desfavorables principalmente en el niño. Es considerable que la familia pase por una serie de etapas antes de llegar a la aceptación de sus condiciones, sin embargo, dicha aceptación debe dar paso a la verdadera función de la familia del niño con discapacidad visual, es decir la promoción integral de su desarrollo e inclusión del niño primero en la familia y luego dentro de la sociedad.

Por lo que se considera altamente necesario que para este proceso la familia se encuentre fuertemente apoyada por profesionales, otros familiares o familias que han vivido dicha situación, para que la ayuda sea representativa y en el tiempo adecuado. La importancia de la coordinación de actividades y roles dentro del seno y dinámica familiar ayuda de sobremanera para que la convivencia sea llevada de mejor manera y se eviten crisis o confusión en los miembros de la familia. La discapacidad es una situación diferente pero no tiene que representar (como en muchas ocasiones) la ruptura definitiva de la familia.



Elementos de la Familia:

Es importante mencionar algunos de los elementos de la familia que pueden ser considerados cuando describimos su importancia en el desarrollo de los niños, al respecto Fernando Fantova y otros autores indican los siguientes:

- Entorno físico y humano en el que se desenvuelve la familia
- Tamaño y número de miembros que la conforman
- Características de sus componentes: edad, sexo, forma de ser, etc.
- Valores, normas, expectativas, ideas presentes en la familia: la familia se constituye como *mundo de sentido* como espacio en el que se construyen y se comparten ideas, valores, etc.
- Estructura formal o explícita: subsistemas en que habitualmente está dividida la familia, que, básicamente, serían el conyugal (en el que se dan las relaciones entre marido y mujer), el parental (en el que se dan las relaciones entre padres e hijos o hijas) y el fraternal (en el que se dan las relaciones entre hijos) (Moreno Fernández, 1994).
- Estructura informal: roles, canales de comunicación, subgrupos, status, etc. (Las relaciones no sólo se estructuran o regulan desde lo explícito (el hecho de ser padre o hijo, etc.) sino desde lo implícito, desde la historia concreta en cada caso).
- Ritmo de actividades, horario, ritos y celebraciones, etc.”

Es decir, dichos elementos se deben apreciar y reconocer, ya que mediante ellos, se establecen las características muy individuales que la familia del niño con discapacidad puede tener, de acuerdo a la experiencia desarrollada se ha podido apreciar muy diversas características de composición y dinámica familiar, que han incidido de manera significativa tanto en las relaciones de padres e hijos como en el desarrollo individual de cada uno de sus miembros. Son cada uno de los elementos antes mencionados y otros que podrían incluirse como:



educación, migración, etc, los que determinan tanto la cotidianidad como el resultado global de los miembros que en ella se encuentran.

Por lo tanto reconocer su existencia e importancia resulta fundamental para iniciar a comprender qué sucede dentro de las familias de los niños con discapacidad y cómo se desarrollan, para a partir de ellos, realizar propuestas para el mejoramiento de las relaciones. No debería desvalorizar las prácticas naturales y cotidianas que tienen los padres con sus niños; en muchas ocasiones el profesional en su objetivo de intervenir en las necesidades de la familia, suele cometer el error de desear cambiarla por completo, anulando casi por completo su estilo por se considerado como “desfavorecedor” para el niño con discapacidad visual. La propuesta del profesional debería estar encaminada al conocimiento profundo de la realidad familiar, para por medio de este adaptar las propuestas y estrategias para el mejoramiento tanto del niño con discapacidad visual como para los demás miembros de la familia.

El Papel de los Padres en la Construcción del Apego:

“la relación especial que el niño establece con un número reducido de personas llamada, apego es un “lazo afectivo” que se forma entre él mismo y cada una de estas personas, un lazo que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo” (López, Ortiz, 48)

Esta relación es tan fundamental que varios autores afirman que mediante ella se garantiza la supervivencia, ya que la satisfacción de las necesidades afectivas, esta tan importante como satisfacer las necesidades de alimentación, salud y vestido, que son consideradas fundamentales.



Una de las principales conductas que suele mostrar el niño desde muy pequeño es la sonrisa, que se considera como una respuesta estimulante para la interacción con el adulto, de igual manera entre otras que pueden mencionarse como generadoras de interacción están el contacto visual o el intercambio de gestos faciales. Sin embargo al ser estas unas de las primeras, no quiere decir que sean las únicas; manifestaciones como el llanto son otros ejemplos de conductas primarias de vinculación entre el niño y sus padres.

En el caso de los niños con discapacidad visual se ha evidenciado que el número de sonrisas es menor en relación al niño vidente, esto tiene una influencia desfavorable para el establecimiento temprano y positivo del apego con sus padres, la confusión de ellos, sumado a la incomprensión de las señales del niño pequeño generan una ruptura en la relación cotidiana entre padres e hijo. En cuanto al contacto visual y a la gestualidad se puede mencionar que los niños ciegos presentan un repertorio de expresiones faciales y corporales también más limitado, esto genera que en muchas ocasiones, el juego con los padres disminuya y el contacto en general sea menor. De esta forma, el déficit en: contacto ocular, sonrisa, y la menor expresividad del niño pueden influir de forma negativa en la relación madre-hijo.

“el estilo de apego que los hijos desarrollan se considera dependiente de dos rasgos fundamentales de la conducta de sus padres: la disponibilidad y la sensibilidad. En la situación ideal, el adulto responde habitualmente a las llamadas de atención del niño o la niña (disponibilidad) y lo hace adecuando su respuesta a las necesidades puestas de manifiesto en la conducta infantil (sensibilidad)”(Palacios, 2001)

Es decir estas dos variables se presentan como ejes determinantes en esta relación primaria, cuando los padres muestren disponibilidad ante las señales de vinculación del niño, por más pequeñas o confusas que estas pueden parecer, estarán construyendo el apego necesario para la relación entre el niño con discapacidad y sus padres; ha resultado común las experiencias en las cuales los sentimientos negativos, de culpabilidad o depresión que desarrollan los padres de niños con



discapacidad visual después de recibir el diagnóstico, invaden por completo su estado de ánimo, impidiéndoles de esta manera, interpretar o motivarse ante las conductas de búsqueda del niño pequeño; se podría mencionar que al verse disminuida la disponibilidad, quedaría afectada también la sensibilidad, es decir la capacidad del padre o de la madre de adaptar sus respuestas a las necesidades manifestadas por el niño. Otra circunstancia que puede presentarse es la ambivalencia, en la cual los padres aparentemente ha superado la fase diagnóstica y se muestran “dispuestos” al cuidado y contacto con su hijo, sin embargo, no llega a darse de esta manera y por el contrario, persiste la conducta negligente, en este caso la relación padres e hijo tendrá el mismo matiz de ambivalencia de parte del niño.

“Además del déficit en determinados componentes de habilidades sociales mostrados por los niños ciegos, que influyen negativamente en las interacciones madre-hijo, en la formación de vínculos de apego adecuados y en la interacción social posterior, debemos tener en cuenta también los comportamientos de los padres en los primeros años.” C. Caballo –M. Verdugo 2005.

Por lo tanto, como se ha dicho anteriormente, la construcción positiva del apego se encuentra fuertemente afectada al presentarse en el niño una discapacidad, como en el caso de la deficiencia visual, así encontramos que las primeras relaciones interpersonales tempranas y la creación de un vínculo de apego seguro con los cuidadores o padres se ven francamente disminuidas al tener el niño discapacidad visual, las reacciones desfavorables de los padres se manifiestan en la falta de atención emocional y contacto con sus hijos pequeños.

En síntesis podría indicar que el niño con discapacidad visual tiene generalmente menor oportunidad de interacción con sus padres en relación a varios factores relacionados con el ajuste emocional al diagnóstico y desconocimiento de las características de su hijo. Como resultado de esta limitación son muchos los niños con discapacidad visual que no desarrollan tempranamente la relación de apego y las habilidades sociales primarias que marcarán la pauta para sus relaciones futuras.



La Construcción Positiva del Apego a través del Juego:

Al reconocer el valor de la familia como la primera comunidad de relación para el niño, en la cual se desarrollarán los aprendizajes más significativos y de base para los posteriores en todas las áreas, se propone en este apartado al juego como la herramienta más natural para la construcción positiva del apego entre el niño con discapacidad visual y sus padres.

“El ambiente facilitador es creado y sostenido por los progenitores o por cualquier otra persona capaz de identificarse y conocer las necesidades del niño y actuar de acuerdo a ellas”. (Feder, 14)

Es decir que el ambiente familiar debe estar estructurado de manera tal, que el niño pueda percibirlo como una oportunidad para su desarrollo y sentirse totalmente seguro dentro del mismo, no se habla de una búsqueda de perfección que está muy lejos de la realidad social de las familias, sin embargo la propuesta está encaminada, a dentro de las circunstancias reales, promover la relación positiva de los miembros de la familia.

Uno de los principales mecanismos para que el juego y la relación suceda, es la construcción de la conciencia del niño y del mundo, es decir primero debe existir el mundo (y dentro del mundo están las personas) para que el niño con discapacidad visual pueda conocerlo, si este no es real o conocido por el niño no solo estaremos hablando de una carencia representativa sino también de una carencia afectiva.

Al inicio la construcción de la realidad y las personas para el niño con discapacidad visual está totalmente relacionada con sus experiencias sensoriales, preferentemente auditivas y táctiles, es mediante la boca y las acciones con esta que el niño conoce y siente, sin embargo, puede desarrollarse una contradicción para el niño con discapacidad visual en la cual la sensación placentera con la boca está sobrepuesta a la construcción del conocimiento mediante esta.



“Cuando los miedos y temores invaden al niño ciego, la sensación y el autoplacer van a ocupar un espacio interno cada vez mayor, por falta de un mundo afectivo rico que lo impulse a intercambios sugerentes con la realidad externa” (Leonhardt. 1999)

En el caso del niño con discapacidad visual el temor llega a ser intrínseco, es decir, está directamente relacionado con las condiciones con las que cuenta el niño para la construcción de su mundo y de las personas, sin embargo según Leonhardt este temor disminuye considerablemente cuando el infante tiene la compañía positiva de su madre.

Se ha mencionado anteriormente varias circunstancias que influyen negativamente para el establecimiento del apego entre el niño con discapacidad visual y sus padres, una vez realizada esta fase de análisis es importante proponer como se podría llevar a cabo exitosamente

Entre las principales sugerencias tenemos:

- Los padres deberán recibir acompañamiento y apoyo de: profesionales, familiares y otros padres en la misma realidad para superar el proceso diagnóstico de su hijo.
- El ajuste emocional ante la discapacidad de su hijo es un punto de partida esencial para la construcción positiva del apego.
- Las primeras semanas de vida son las más importantes, el contacto directo, la disponibilidad y sensibilidad de los padres fundamentales para esta relación.
- El contacto físico sutil, cariñoso y acompañado de palabras indicadoras son claves en los momentos de interacción padres – hijo.
- Los cuidados cotidianos como: el momento del baño, cambio de ropa o pañal, alimentación, son momentos precisos para estimular el apego con el niño pequeño.
- El juego corporal es una alternativa natural y creativa para estimular el apego positivo, la motivación que tengan los padres para crear ritmos, caricias y juegos es muy apreciada por el niño y favorece totalmente su desarrollo.



- El juego debe ser un momento placentero y de alegría en la familia, es decir no es necesario que sea previamente planificado, pero hasta el juego más corto y natural debe producir una sensación positiva para quienes participen en él.
- Los niños pequeños perciben el estado de ánimo de los padres, por lo que se considera muy importante que los momentos que el niño comparte con ellos, pueda percibir tranquilidad, sosiego y alegría de parte de sus padres.
- A medida que el niño crece y durante sus primeros cuatro años de vida, es importante que los adultos den paso a comportamientos más autónomos, ellos deben estimular la exploración y desplazamientos por entornos familiares para el niño.
- El niño con discapacidad visual no requiere de cuidados exagerados o sobreprotección de los padres, es importante adaptar los caminos de apego pero no considerar que esta situación es sinónimo de sobrecarga de cuidados o dependencia total del niño hacia sus padres.

Cada una de las sugerencias planteadas anteriormente se presentan como alternativas que los padres podrían considerar en el momento de juego con sus hijos, se presentan con el objetivo que sean practicadas cotidianamente, el verdadero sentido es promover el contacto directo en el día que favorezca la construcción, desarrollo o recuperación de un vínculo afectivo tan importante en la vida de un hombre como lo es el apego.



CAPÍTULO III

ESTUDIO DIAGNÓSTICO SOBRE HABILIDADES SOCIALES DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Introducción

Se ha reconocido desde siempre el valor que tiene la familia como grupo y medio para el desarrollo infantil. En este sentido existen varios tipos como dinámicas familiares, y estos son hoy en día totalmente diversos. Considerando dentro de la presente investigación a la familia del niño con discapacidad visual en edades tempranas, es sentido de este capítulo conocer específicamente sobre las habilidades sociales entre padres e hijos dentro de ella.

Por lo anteriormente mencionado en el presente apartado se describe un estudio diagnóstico realizado a quince familias de niños con discapacidad visual en edades tempranas, casi la totalidad del grupo se encuentra asistiendo al Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay IESA.

El estudio nace a partir de la vivencia personal con esta población, estas experiencias han generado no solo inquietud sino también una gran motivación por conocer un poco más sobre su dinámica de relación, para más adelante brindar una futura propuesta que atienda a las necesidades que se han apreciado y se derivarán de la información aquí obtenida. El primer momento del estudio está referido al diseño del



instrumento de diagnóstico, seguido de la presentación, interpretación y análisis de los resultados obtenidos en este.

Determinación de los Casos Motivo de Estudio:

Para la presente investigación se considera necesario realizar un proceso diagnóstico a los padres de familia de los niños con discapacidad visual, en función de los resultados obtenidos del mismo se conocerán: las necesidades, inquietudes y creencias que tienen los padres en relación a la temática de habilidades sociales. Para la determinación de la población se consideraron los siguientes requerimientos y aspectos relacionados:

- Ser padres de niños con discapacidad visual en edades tempranas (0 a 5 años), las edades pueden corresponder tanto a edad cronológica como edad cognitiva o de desarrollo (existen niños con retos múltiples)
- Aceptación voluntaria y consentimiento de participar en la investigación
- Asistir a un servicio educativo y/o terapéutico.

En función de lo anteriormente mencionado se establecieron los 15 padres o madres que participaron en este estudio diagnóstico, a continuación se describen sus datos informativos:

- **Familia Uno**

Nombre de la Madre: Bella X.X	Edad: 26 años
Nombre: del Padre: José Luis XX	Edad: 27 años
Nombre del Niño(a): Justin X.X	Edad: 4 meses
Diagnóstico Visual: Apoplagía del nervio óptico	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres, dos hermanos y



Si	dos tíos
----	----------

• **Familia Dos:**

Nombre de la Madre: Doris X.X	Edad: 26 años
Nombre: del Padre: Nelson X.X	Edad: 20 años
Nombre del Niño(a): Nayeli X.X	Edad: 11 meses
Diagnóstico Visual: Disfunción bilateral de la vía visual, estrabismo, nistagmos	Otra Discapacidad: Si Hemiplejía derecha
Asiste el niño(a) a un servicio educativo: Si	Con quienes vive el niño(a) Con los padres y su hermano

• **Familia Tres**

Nombre de la Madre: Laura X.X	Edad: 20 años
Nombre: del Padre: José X.X	Edad: 22 años
Nombre del Niño(a): David X.X	Edad: 1 año 4 meses
Diagnóstico Visual: Amaurosis	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo: Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus abuelos, padres y tíos



- **Familia Cuatro**

Nombre de la Madre: Carmen X.X	Edad: 42 años
Nombre: del Padre: Carlos X.X	Edad: 45 años
Nombre del Niño(a): Priska X.X	Edad: 2 años
Diagnóstico Visual: Desprendimiento de Retina	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo: Si	Con quienes vive el niño(a): Con los padres y hermanos

- **Familia Cinco**

Nombre de la Madre: Lourdes X.X	Edad: 24 años
Nombre: del Padre: Iván X.X	Edad: 42 años
Nombre del Niño(a): Lady X.X	Edad: 3 años
Diagnóstico Visual: Desprendimiento de Retina	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con los papás y abuelitos paternos



- **Familia Seis**

Nombre de la Madre: María X.X	Edad: 21 años
Nombre: del Padre: Cristian X.X	Edad: 24 años
Nombre del Niño(a): Joselyn X.X	Edad: 4 años
Diagnóstico Visual: Microftalmia Severa, Ceguera Total	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo: Si	Con quienes vive el niño(a) Con la abuelita, tíos y primas

- **Familia Siete**

Nombre de la Madre: Estrella X.X	Edad: 40 años
Nombre: del Padre: Paulino X.X	Edad: 44 años
Nombre del Niño(a): Felipe X.X	Edad: 4 años 8 meses
Diagnóstico Visual: Retinopatía de prematuro	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo: Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres y dos hermanos



• **Familia Ocho**

Nombre de la Madre: Marcela X.X	Edad: 31 años
Nombre: del Padre: Geovany X.X	Edad: 36 años
Nombre del Niño(a): Juan X.X	Edad: 5 años
Diagnóstico Visual: Retinitis Pigmentosa	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a): Con sus papás y hermano

• **Familia Nueve**

Nombre de la Madre: Sandra X.X	Edad: 33 años
Nombre del Niño(a): Elvis Fernando Regalado Mendoza	Edad: 5 años
Diagnóstico Visual: Retinopatía de Prematuro	Otra Discapacidad: posible deficiencia cognitiva
Asiste el niño(a) a un servicio educativo si	Con quienes vive el niño(a) Con sus hermanos y mamá



- **Familia Diez**

Nombre de la Madre: Patricia X.X	Edad: 30 años
Nombre: del Padre: Jorge X.X	Edad: 30 años
Nombre del Niño(a): Juan X.X	Edad: 6 años
Diagnóstico Visual: Alteraciones de epitelio pigmentario de A.O. Baja Visión	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres

- **Familia Once**

Nombre de la Madre: Nancy X.X	Edad: 25 años
Nombre: del Padre: Héctor X.X	Edad: 29 años
Nombre del Niño(a): Belén X.X	Edad: 6 años
Diagnóstico Visual: Hipolasia de Nervio óptico	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres



• **Familia Doce**

Nombre de la Madre: Victoria X.X	Edad: 36 años
Nombre: del Padre: Jaime X.X	Edad: 36 años
Nombre del Niño(a): Tatiana X.X	Edad: 7 años
Diagnóstico Visual: Estrabismo	Otra Discapacidad: Parálisis Cerebral Infantil
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus Padres

• **Familia Trece**

Nombre del Niño(a): Ismael Vega	Edad: 8 años
Fecha de Nacimiento: 10 de noviembre de 2002	
Diagnóstico Visual: Ceguera Total	Otra Discapacidad: Si Déficit cognitivo moderado
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres y hermanos



• **Familia Catorce**

Nombre de la Madre: Silvia X.X	Edad: 32 años
Nombre: del Padre: Bolívar X.X	Edad: 34 años
Nombre del Niño(a): María X.X	Edad: 7 años
Diagnóstico Visual: Atrofia de Nervio óptico	Otra Discapacidad: Ataxia Cerebelosa
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres

• **Familia Quince**

Nombre de la Madre: Marcela X.X	Edad: 31 años
Ocupación: Quehaceres Domésticos	
Nombre: del Padre: Geovany X.X	Edad: 36 años
Nombre del Niño(a): Mauricio X.X	Edad: 2 años
Diagnóstico Visual: Retinitis Pigmentosa	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a): Con sus papás y hermano



Antecedentes del Diagnóstico:

Al analizar las experiencias desarrolladas y las prácticas profesionales con niños con discapacidad visual en edades tempranas y sus familias, se pueden pensar en varias necesidades de trabajo e investigación en relación a esta temática. Sin embargo entre estas se ha considerado a una de ellas como prioritaria y desencadenante de otras en la relación niño con discapacidad visual – padres y desarrollo psicomotor.

Nos referimos a los efectos que produce la ruptura del vínculo afectivo entre padres e hijos con discapacidad visual y sus consecuencias en el desarrollo de habilidades sociales en los primeros años de vida. Se ha visto a padres que no hablan, no tocan, no juegan con sus hijos con discapacidad visual en los primeros años. Como factores relacionados a esta problemática podríamos mencionar: la falta de aceptación de un diagnóstico, las dificultades en la comunicación con el niño, la carencia de juego espontáneo, entre otros, que produce en los niños con discapacidad visual desde muy pequeños una ruptura importante en la relación con sus padres.

Una vez realizado un análisis situacional de estos aspectos podemos referirnos que la falta de juego y contacto físico representa la mayor necesidad para la construcción de una relación afectiva entre padres e hijos con discapacidad visual, siendo las edades tempranas las más importantes para la iniciación de la misma.

En relación con la población establecida, el primer análisis fue acudir al principal centro de atención a niños con discapacidad visual de la ciudad, entonces se establece como grupo a los niños en edades tempranas del Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay IEISA, después de dialogo con las profesionales a cargo, especialmente del Área de Estimulación Visual la Dra. Ruth Hidalgo y del consentimiento de los padres se determinó a ésta como la población adecuada para el proceso diagnóstico de la problemática planteada.



El total de familias que participaron fueron quince, catorce del Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay IEISA y una de consulta privada de la investigadora, quienes reunían los requisitos previamente descritos.

Diseño del instrumento para evaluar el Conocimiento de los Padres en la temática de Habilidades Sociales.

Para la presente investigación se determinó como técnica de recogida de información a la encuesta, la misma que fue planteada en función del diálogo con la profesional encargada del trabajo con estos padres, quien supo referirnos algunas de las experiencias alcanzadas cotidianamente durante su trabajo con las familias, entre ellas nos comentó que los padres presentan dificultades tanto en proceso de ajuste al diagnóstico de sus hijos, como en la relación con los niños. Esta problemática hace considerar muy necesario la búsqueda de información sobre los conocimientos de los padres acerca de la temática de vinculación, juego y habilidades sociales; la misma que permitirá una futura propuesta de intervención para las familias.

A continuación se presenta el instrumento diseñado:

ENCUESTA PARA PADRES

Estimados Padres de Familia:

La presente encuesta tiene como finalidad recoger información sobre la convivencia cotidiana con su hijo o hija con necesidades educativas especiales (visuales), para lo cual solicitamos a ustedes ser totalmente sinceros y llenarla de acuerdo a su criterio y realidad en la vida del hogar.

1. Datos Informativos:

Nombre de la Madre:

Edad: _____

Ocupación: _____



Nombre del Padre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del Niño:

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Diagnóstico Visual: _____ Otra Discapacidad _____

Asiste el niño a un servicio educativo: Si _____ No _____

Con quienes vive el niño:

2. HABILIDADES SOCIALES:

1. Con quien y en donde pasa la mayor parte del día su hijo o hija con discapacidad visual?

2. ¿Cuanto conversa diariamente usted a su hijo o hija con discapacidad visual?

1 hora _____ 3 horas _____ + de 3 horas _____

3. Cree usted que conversar con su hijo o hija desde pequeño(a) es importante?

Si _____ No _____

Por que?



4. Cree usted que es importante amarlo o acariciarlo al niño con discapacidad visual para que crezca mejor?

Si _____ No _____

Por qué?

5. ¿Cuanto juega diariamente usted a su hijo o hija con discapacidad visual?

1 hora _____ 3 horas _____ + de 3 horas _____

6. Con qué juega usted con su hijo o hija con discapacidad visual?

Con el cuerpo _____

Con juguetes _____

Otros _____

Cuales _____

7. ¿Dónde y cuando juega usted con su hijo?

8. ¿A qué le gusta jugar más a su hijo o hija con discapacidad visual?

9. ¿Conoce juegos de acuerdo a la edad para su hijo con discapacidad visual?

Si _____ No _____

10. ¿Fue sencillo para usted como madre o padre adaptarse a la discapacidad visual de su hijo o hija?

Si _____ No _____



Por qué?

11. ¿Cree usted que el niño con discapacidad visual debe ser más cuidado que uno que no la tiene?

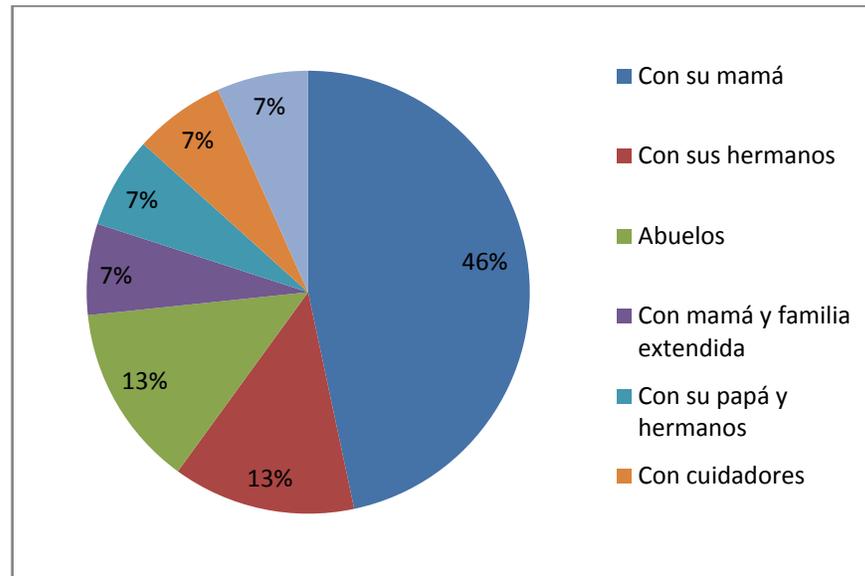
Si _____ No _____

Por qué?



Presentación de Resultados:

1. Con quién pasa la mayor parte del día su hijo o hija con Discapacidad Visual?

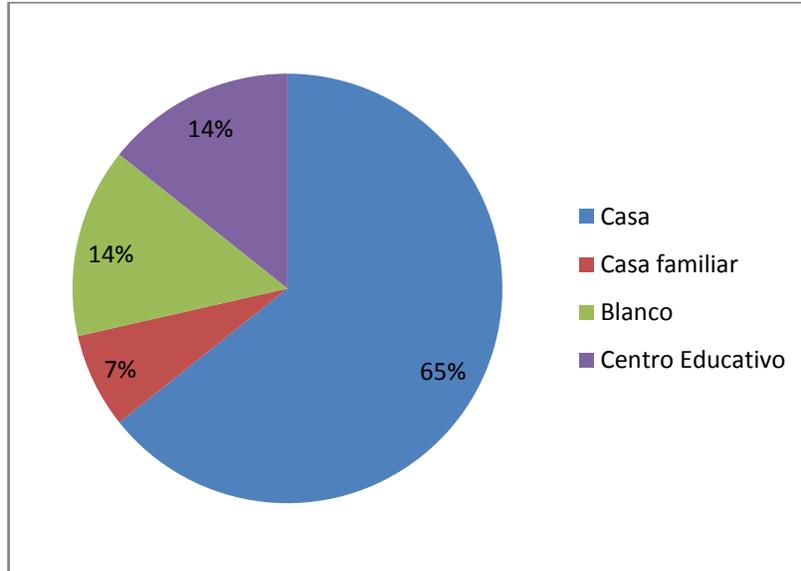


Interpretación:

En esta pregunta se puede identificar que los resultados obtenidos señalan que la persona con quien más comparte el niño o niña durante el día es su madre con un 46%, seguida de sus hermanos con un 13%, y los abuelos con un 13%, a continuación aparecen en porcentajes similares: el padre, familia extendida y cuidadores con un 7%.



2. ¿En dónde pasa la mayor parte del día su hijo o hija con Discapacidad Visual?

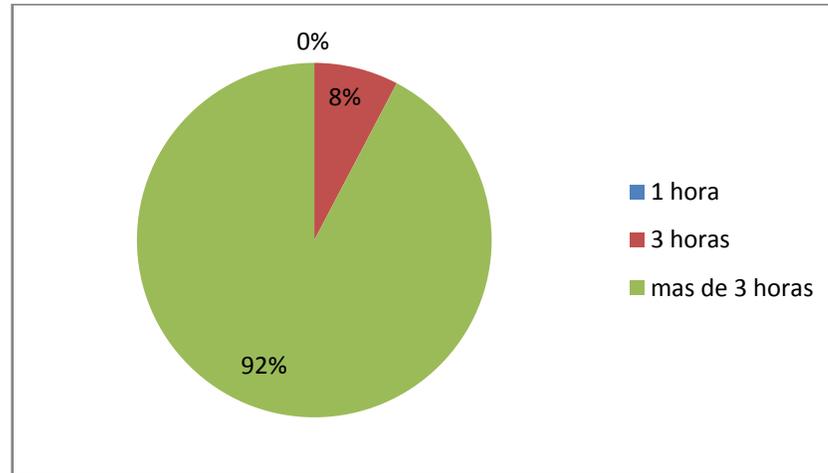


Interpretación:

Los resultados obtenidos indican que el niño o niña con discapacidad visual en edades tempranas pasa la mayor parte del día en su casa con un 65%, seguido de las respuestas: casa de un familiar y blancos con un 14%, y finalmente un 7% indica que el mayor tiempo lo pasa en un centro educativo o de cuidado.



3. ¿Cuánto le habla diariamente usted a su hijo o hija con Discapacidad Visual?

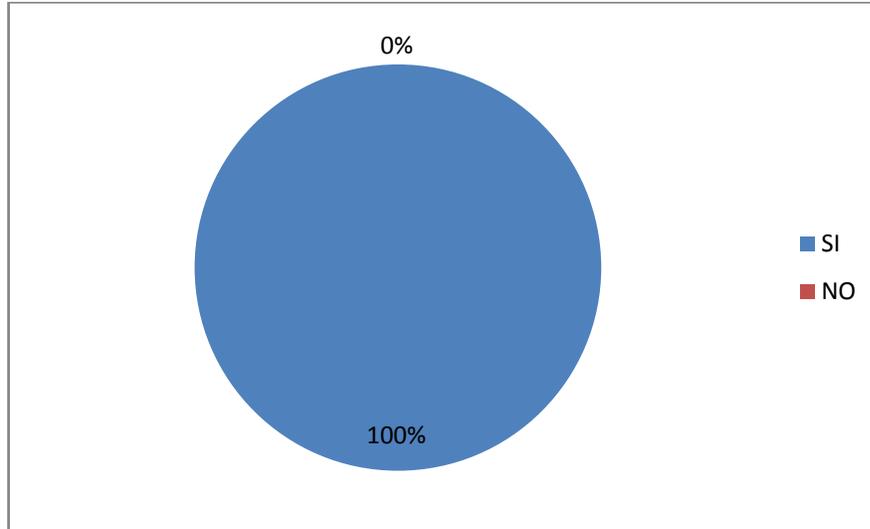


Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta nos señalan que las madres hablan a sus hijos o hijas con discapacidad visual más de tres horas diarias, siendo este el 92% , a continuación aparece la opción 3 horas con un 8% y ninguna madre indica que habla solo una hora en total a su hijo durante un día con el 0%.



4. ¿Cree usted que hablarle desde pequeño a su hijo o hija es importante?



Por qué?

- porque escucha y va captando todo lo que se le dice
- porque es necesario que se sienta protegido por los seres queridos
- porque desde pequeño el entiende y va aprendiendo las cosas que le enseñan
- Blanco
- porque no se siente solo cuando se le habla, sabe que tiene con quien hablar
- porque es muy importante y sobretodo es una ayuda para ellos para que puedan contar sus inquietudes
- porque se siente importante y respaldado por parte de su familia y de todos
- porque es darle seguridad y que el sienta que alguien está con el
- porque aprende a decir muchas palabras a conocer a personas, animales



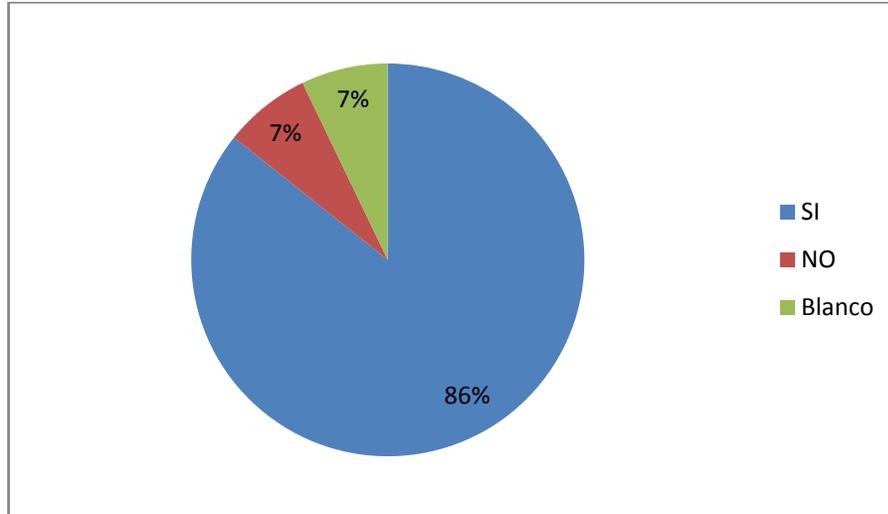
- se explica el poder de las cosas
- porque va tomando confianza para contarnos sus travesuras y así poder dar un consejo
- porque ayudo a darle seguridad y que se sienta querido por su familia
- porque se les estimula, se les orienta, se les escucha y se gana su confianza
- porque se le da mayor seguridad

Interpretación:

Los resultados obtenidos a esta preguntan indican que el 100% de las madres encuestadas piensan que si es importante hablarle al niño o niña con discapacidad visual desde edades tempranas. En relación a las razones descritas podemos encontrar que existe conciencia de la importancia del apoyo y presencia materna que el niño o niña necesita, así también como las capacidades que tiene para relacionarse e interactuar con el entorno familiar.



5. Cree usted que es importante amarlo o acariciarlo al niño con discapacidad visual para que crezca mejor?



¿Por qué?

- Para que sienta lo importante del calor maternal, paternal e incluso de sus hermanos
- para que se sientan seguros de si mismo y puedan salir adelante con nuestro amor
- porque sienten el cariño de los padres y se sienten seguros y protegidos
- Blanco
- porque es un niño que necesita mucho amor como cualquier niño normal
- Porque ellos se sienten bien y necesitan apoyo moral y mas que todo mas cuando son con discapacidad
- el afecto es muy importante para su desarrollo infantil
- para que sienta cariño y amor
- porque si le amarco ya no quiere caminar se siente mimado
- para que se sienta amado y de seguridad



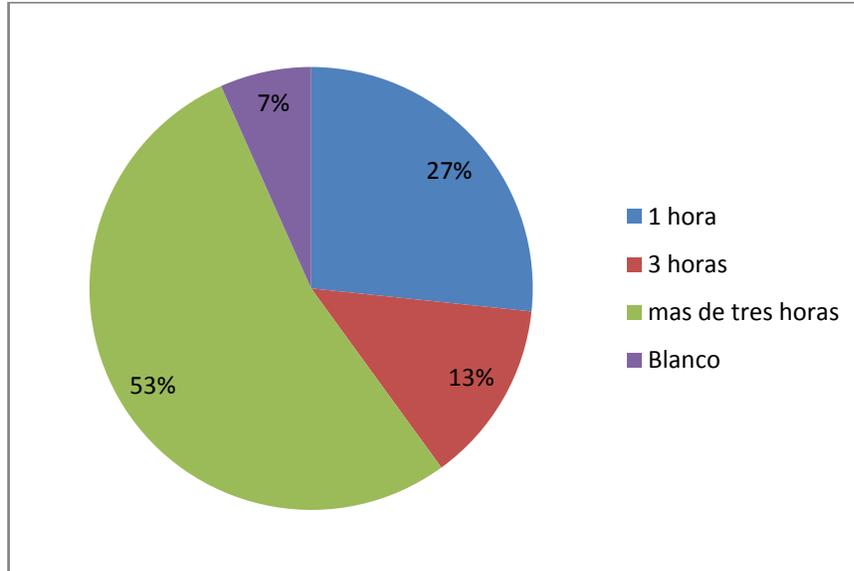
- porque se siente apoyado por sus padres y querido por los mismos ya que van adquiriendo un alto autoestima
- porque ayuda a darle seguridad
- Creo que todos necesitamos de cariño y mimos de vez en cuando, pero el exceso también es malo
- Con esas manifestaciones el siente que le quieren y va a ser mejor para su desarrollo

Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta nos indican que el 86% de las madres encuestadas indican que si creen que es importante amarrar o acariciar al niño o niña con discapacidad visual para que crezca mejor, seguido de las respuestas: No y Blancos con un resultado del 7%. En cuanto a las razones expuestas encontramos que varias madres comentan que por medio de estas conductas el niño se sentirá querido, apoyado, protegido, sin embargo, también hay madres que opinan que realizar esto produce exceso de cariño o que el niño se sienta mimado y no sea independiente en actos como caminar.



6. ¿Cuánto juega diariamente usted con su hijo o hija con discapacidad visual?

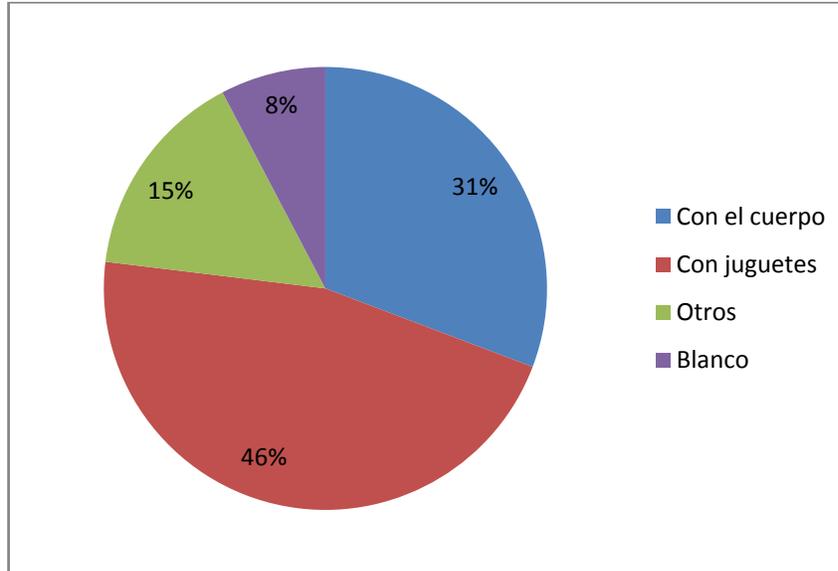


Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta indican que el 53% de las madres juegan con sus hijos más de tres horas al día, seguido de un 27% que juegan únicamente una hora con su hijo o hija con discapacidad visual, a continuación tenemos un 13% que indican jugar aproximadamente tres horas al día y finalmente un 7% de madres dejaron su respuesta en blanco.



7. ¿Con qué juega usted con su hijo o hija con discapacidad visual?



Otros Cuales:

- animales pequeños
- patio
- musicales
- con lo que sea todo es útil

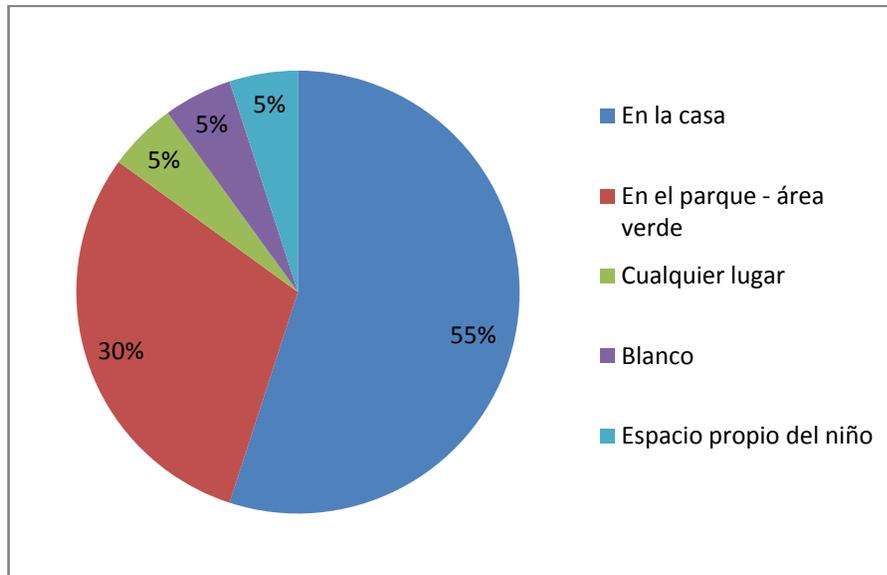
Interpretación:

En los resultados obtenidos se refleja que un 46 % de las madres indican que principalmente usan juguetes para jugar con sus hijos con discapacidad visual, seguido de un 31% que responden usar el cuerpo, a



continuación aparece un 15% que indican otros y un 8% que dejan su respuesta en blanco.

8. ¿Dónde juega usted con su hijo?

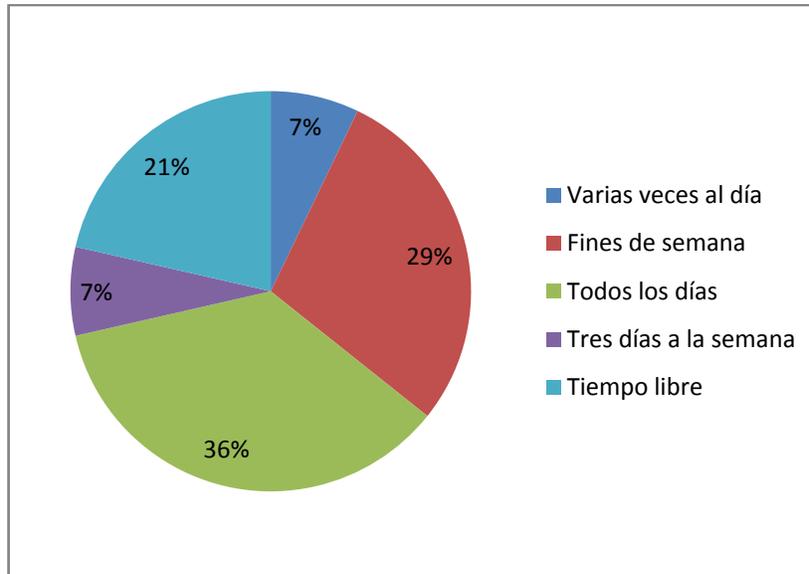


Interpretación:

Los resultados obtenidos indican que el 55% de las madres responden jugar con sus hijos con discapacidad visual en su casa, seguido de un 30% que indican jugar en lugares como el parque o áreas verdes, y finalmente un 5% responden con lo siguiente: en cualquier lugar, blanco, espacio propio para el niño.



¿Cuándo juega usted con su hijo?

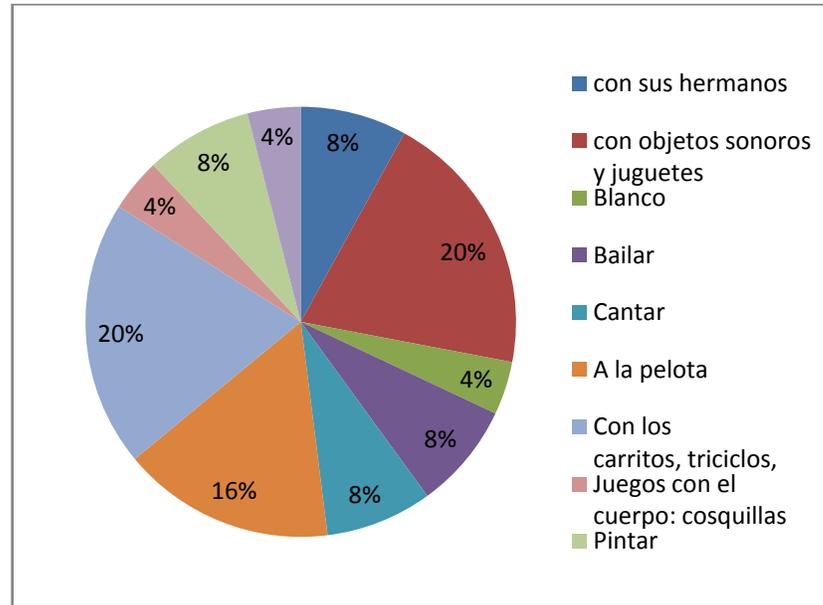


Interpretación:

En los resultados obtenidos en esta pregunta, el 36% de las madres indican que juegan todos los días con sus hijos, seguido del 29% que juegan únicamente los fines de semana, a continuación se encuentran un 21% que responden que juegan en su tiempo libre y finalmente con 7% por igual aparecen las respuestas: varias veces al día y tres veces por semana.



9. ¿A qué le gusta jugar más a su hijo o hija con discapacidad visual?

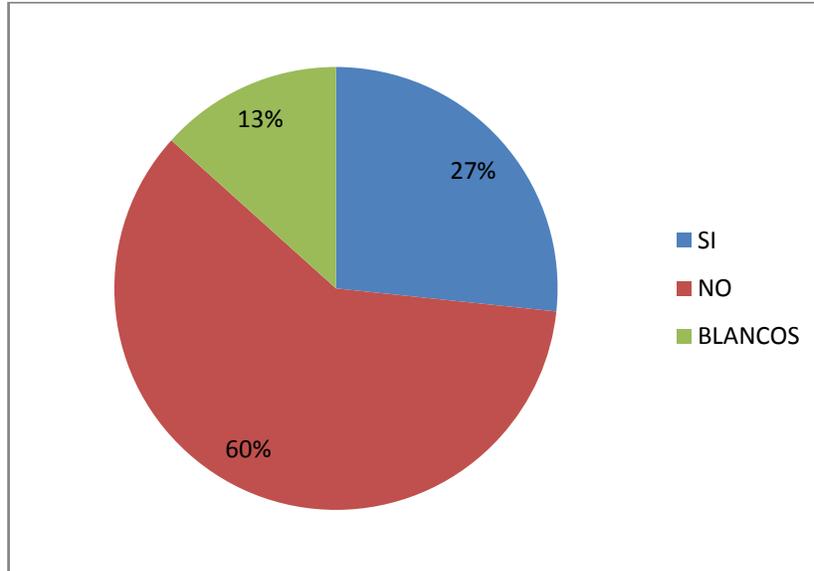


Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta muestran una gran variedad de contestaciones, en primer lugar se encuentran, por igual, con el 20% (cada uno) la opción juegos con objetos o juguetes sonoros y juegos de motricidad como carritos y triciclos, seguido de un 16% juego con pelota, a continuación, con igual porcentaje cada uno, el 8% , se encuentran las siguientes respuestas: juegos con sus hermanos, pintar, cantar y bailar, finalmente con un 4% cada uno se encuentran las respuestas: juegos con el cuerpo, con la mascota y respuestas en blanco.



10. ¿Conoce juegos de acuerdo a la edad para su hijo con discapacidad visual?

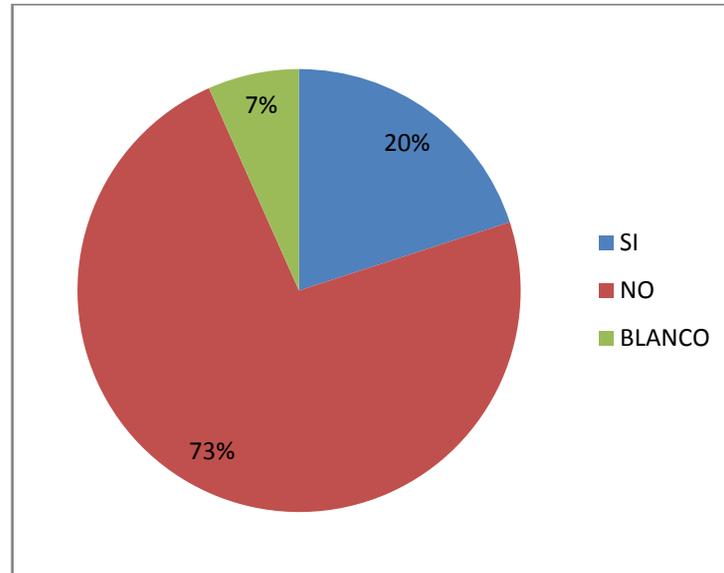


Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta preguntan indican que un 60% de las madres no conocen juegos acordes a su edad para sus hijos con discapacidad visual, seguido de un 27% que indica si conocerlos y un 13% deja su respuesta en blanco.



11. ¿Fue sencillo para usted como madre o padre adaptarse a la discapacidad visual de su hijo?



Por qué?

- Es un poco difícil al principio ya que como madre se espera que su hijo sea el mas saludable posible
- Porque me acostumbre a mi primer hijo que no tenía esa clase de problemas pero ahora estamos superando con amor
- Porque fue difícil aceptar que el fuera así porque el es nuestro primer hijo
- Blanco
- porque ellos me enseñan mucho, porque ellos con la discapacidad son felices
- porque uno no se espera a que el niño nazca con una discapacidad
- porque asistimos a fundaciones, psicólogos y escuelas que nos asesoraron y apoyaron

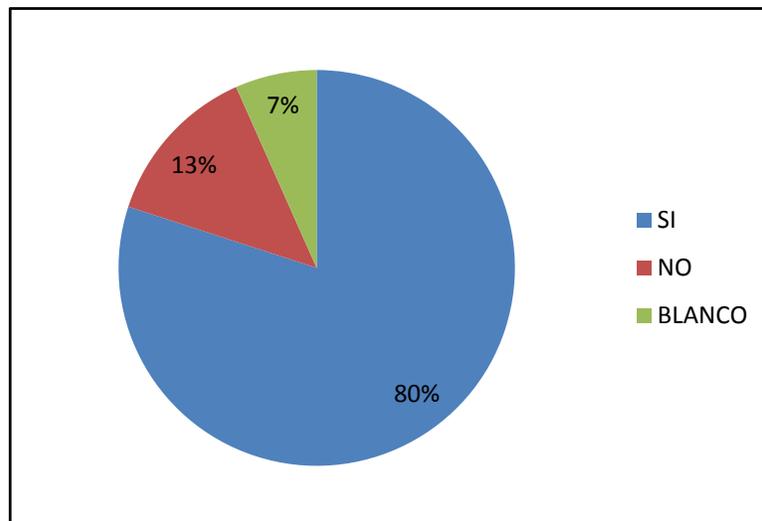


- porque no se sabe como tratarle con el problema
- No saber como conducir en sus dificultades
- No sabia cual debería ser el trato y la enseñanza para la pequeña
- Enseñarle cosas para su vida independiente
- Fue como que tenía que aprender todo de nuevo, prepararnos, estudiar
- No se sabe

Interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que para un 73% de las madres no fue sencillo adaptarse a la discapacidad visual de su hijo o hija, seguido de un 20% que indica que si fue sencillo y un 7% que deja su respuesta en blanco. Entre las razones que se mencionan encontramos que falta de conocimiento sobre como adaptarse a esta situación, el tener hijos sin discapacidad y las expectativas o ilusiones son diferentes son determinantes para estos porcentajes.

12. ¿Cree usted que el niño con discapacidad visual debe ser más cuidado que uno que no la tiene?





¿Por que?

- Necesita ayuda hasta adaptarse al medio y que pueda desarrollarse por sí mismo
- Porque necesito más atención, más cuidado porque no puede defenderse solo
- Porque tiene una discapacidad visual y debemos cuidarlo más
- Blanco
- porque ellos no pueden hacer lo que hacen los demás, pero somos orgullosos porque le veo a mi hija desenvolverse sola
- porque corren peligro y más cuando son indefensos por alguna discapacidad
- Deben crecer de una manera normal
- por su limitación
- tengo que ver por donde camina, que no se caiga
- precisamente porque los otros niños o adultos no presentan la suficiente capacidad para valorar a los niños con necesidades diferentes
- Porque son seres muy inteligentes y capaces de salir adelante
- Porque tienen mayores desafíos y peligros que afrontar
- En el caso de mi hija siempre que desea moverse deben darle la mano y contarle lo que ella no ve, por eso siempre debe haber alguien con ella.
- Tiene sus limitaciones que hay que irlo superando

Interpretación:

Los resultados obtenidos indican que el 80% de las madres piensan que si debe ser más cuidado, seguido de un 13% que piensan que no y finalmente un 7% deja su respuesta en blanco. Entre las razones podemos encontrar: la discapacidad requiere más cuidado, tienen mayores peligros, limitaciones, etc.



Análisis de los Resultados Obtenidos:

Durante la experiencia desarrollada en el proceso diagnóstico al grupo de padres, resultó muy importante el estudio y diseño previo del instrumento, en función de las experiencias referidas por la profesional encargada del área de estimulación visual de la institución educativa y una revisión documental de los casos delimitados; de igual manera, fue primordialmente valiosa la disposición y colaboración demostrada por los padres durante el proceso.

En función de los resultados obtenidos y la interpretación previamente realizada podemos analizar que la persona que más tiempo durante el día comparte con el niño o niña con discapacidad visual es su madre, convirtiéndose ella en un personaje primordial, no solo desde el punto de vista del cuidado y bienestar físico del niño, sino también desde la afectividad del pequeño. En cuanto al espacio más cotidiano de las familias encuestadas y en el cual el niño o niña pasa la mayor parte de su tiempo se determina a la casa de familia.

Se puede apreciar en el estudio realizado que las madres tienen seguridad y plena conciencia de la importancia que tiene su presencia en el acompañamiento, comunicación y estimulación de sus hijos, siendo el 100% de personas quienes responden positivamente a esta pregunta. Sin embargo muestras de afecto físico como amarrar o acariciar, en un pequeño porcentaje llegan a ser considerados como un exceso de cariño, lo cual refleja la necesidad de cambio de ciertos mitos en la crianza y afectividad en la relación padres e hijo.

Resulta muy positivo encontrar en los resultados que casi la mitad de madres encuestadas indican que hablan y juegan con sus niños más de tres horas al día, sin embargo un porcentaje casi igual indican que hablan menos y juegan solo en tiempos libres o fin de semana con los niños. Esto demuestra la necesidad de una propuesta que atienda a esta realidad en los hogares de niños con discapacidad visual.

Una situación obtenida en el proceso diagnóstico indica que el 46% de las familias principalmente utilizan objetos o juguetes para jugar con los niños con discapacidad visual, de igual manera entre los juegos que más



le gustan a los niños se indican en primer lugar aquellos que tienen objetos o juguetes de por medio. El juego corporal aparece con un porcentaje muy reducido (4%) entre los juegos practicados en familia. Estos resultados demuestran el aporte que una propuesta bajo el enfoque de juego corporal podría brindar al desarrollo de habilidades sociales y afectividad en la relación padres y niños con discapacidad visual.

Otra necesidad detectada se encuentra en los resultados sobre el conocimiento de los padres sobre la temática de juegos acorde a las edades de sus hijos con discapacidad, en ellos se obtuvo que un 60% de los padres no conoce sobre este aspecto. De la misma forma, en la pregunta sobre la adaptación a la discapacidad visual de sus hijos (proceso considerado muy importante para una buena relación afectiva con el niño) entre las razones citadas por las madres se enfatiza la falta de conocimiento como una de las mayores dificultades para lograr dicha adaptación.

En síntesis en función de los resultados obtenidos y analizados se establecen las siguientes áreas como prioridades de intervención para el desarrollo de habilidades sociales entre padres e hijos con discapacidad visual:

- Área de Interacción – Comunicación:
Historias con el Cuerpo y Cuentos con la Piel
Expresiones con el cuerpo
- Área de Contacto Físico:
Masajes
Contacto Piel a Piel
- Área de Juego Corporal:
Juegos de Sostén
Juegos Motrices
Juegos de Imitación - Secuencias con el cuerpo
Juegos Sensoriales



Conclusiones:

A partir del presente estudio diagnóstico sobre habilidades sociales realizado a familias de niños con discapacidad visual, se puede concluir lo siguiente:

- Resulta muy necesario, previo al diseño de un instrumento de diagnóstico, conocer las experiencias de los profesionales de instituciones educativas con los padres de niños con discapacidad visual, de esta manera muchas vivencias se nos comunican, y se conoce sobre necesidades que se han experimentado anteriormente en la temática de habilidades sociales.
- La revisión documental permitió, en esta oportunidad, correlacionar los datos informativos brindados por los padres e incluir algunos de ellos que no se recordaban con exactitud, especialmente la terminología de los diagnósticos médicos.
- Los resultados obtenidos revelan aspectos positivos como la certeza de las madres al mencionar que su presencia y apoyo a sus hijos son considerados como importantes. Se concluye además que es ella quien más comparte con los niños y es su casa el lugar o espacio prioritario.
- El estudio reveló que en la temática de habilidades sociales existen necesidades grandes como: mayor contacto físico entre padres e hijos, incremento de tiempo de interacción y comunicación, requerimiento de conocer juegos y actividades para la edad de sus hijos con discapacidad.
- Se determinó además que ciertos resultados pueden ser interpretados como contradictorios, por ejemplo, la totalidad de las madres creen que es importante hablar y jugar con los niños, sin embargo, un gran porcentaje responde jugar poco tiempo con sus ellos, así también, un importante número de madres refieren



que es bueno amarrar o acariciar a los niños, sin embargo, se determinó que el juego corporal no es un camino priorizado para el espacio lúdico en casa.

- Se pudo apreciar durante el presente diagnóstico que los padres creen en ciertos mitos sobre la crianza de sus hijos con discapacidad o sienten mucha incertidumbre por el futuro desarrollo de ellos. Esto denota una necesidad de conocer y contar con herramientas sencillas o cotidianas para estimular un mejor desarrollo de los niños.



CAPÍTULO IV

MODELO LÚDICO CORPORAL PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES ENTRE PADRES Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EDADES TEMPRANAS

Introducción

La dimensión familiar del niño con discapacidad visual incluye varios aspectos, relaciones y situaciones cotidianas, en cada uno de ellos se encuentra de manera explícita o implícita el deseo más grande de todos los padres que sus hijos alcancen mejor desarrollo posible de sus capacidades.

Dentro de desarrollo infantil del niño con discapacidad encontramos varias particularidades en cuanto a tiempo y capacidades o efectos asociados a esta nueva condición, y también se puede encontrar nuevas situaciones, retos y desafíos asociados a las características individuales del niño o niña con discapacidad.

En el presente capítulo se presenta una propuesta lúdica corporal para el desarrollo de habilidades sociales entre padres e hijos con discapacidad visual durante los tres primeros años de vida. Se describe dentro de este modelo la fundamentación teórica y contextual que lo sustentan, a continuación se describen algunas consideraciones previas al empleo del mismo y seguidamente se encontrarán los juegos y actividades en grupos de edades y áreas de habilidades a desarrollar.



El principal objetivo de la propuesta es responder a las necesidades obtenidas de un diagnóstico previo con un grupo de familias de niños y niñas con discapacidad visual de la ciudad de Cuenca.

El verdadero sentido de quienes trabajamos y convivimos con la discapacidad es mirar positivamente el panorama y las posibilidades de relación – desarrollo que tienen estas personas tan valiosas y valientes de nuestra sociedad.



Fundamentación Teórica del Modelo:

Desde el punto de vista filosófico el modelo se sustenta en el materialismo dialéctico, pues valora y considera al niño desde el punto de vista bio-psico-social, es decir la construcción individual y del mundo se realiza a través de procesos físicos y sociales que promueven el aprendizaje en el infante. Recordando las principales características de esta corriente encontramos:

“El materialismo dialéctico considera que el sujeto realiza una actividad teórico –práctica. La actividad pensante va acompañada de la acción real, objetiva, material. El objeto es producto de la acción teórico –práctica (praxis). El conocimiento es un proceso de construcción de objetos por la praxis, solo existe en la práctica y lo es de objetos integrados a ella, de una realidad que ha perdido ya o está en vías de perder su existencia inmediata para ser una realidad mediata por el hombre”. (Tamayo Fabian.1996)

Resulta por lo tanto muy importante que este conocimiento se alcance con la experiencia cotidiana que le permita al niño con discapacidad visual su construcción individual, la de los demás y del mundo material que le rodea. La relación dialéctica se pone de manifiesto, desde el punto de vista evolutivo, en el desarrollo o alcance de habilidades nuevas durante los primeros años de vida. El recorrido y paso de lo desconocido o inexistente hacia el conocimiento o realidad representada define a esta relación dialéctica en el aprendizaje del niño.

Desde el punto de vista sociológico se fundamenta en la corriente sistemática, en la cual la sociedad no está concebida únicamente como la suma de individualidades (globalismo) sino sobre todo se valora la conexión de cada sujeto dentro de los grupos. Desde este punto de vista, el valor que este modelo adjudica a la familia y a la interacción de sus miembros a través de la cotidianidad o espacios lúdicos representa esta corriente sociológica. Se considera sumamente importante que la familia como núcleo social por excelencia promueva la construcción individual del niño con discapacidad visual y sus habilidades sociales con otras personas, primariamente con sus padres.



Desde el punto de vista psicopedagógico el presente modelo encuentra sus fundamentos en la Teoría Epistemológica Genética de Jean Piaget, la misma que explica el desarrollo desde el punto de vista evolutivo por medio de la secuenciación y avance dentro de etapas o estadios. El modelo considera el carácter evolutivo del desarrollo infantil y tiene como marco de referencia las habilidades sociales de acuerdo a éstas. Se fundamenta también en la Teoría Cognitiva Social del Aprendizaje propuesta por Albert Bandura quien indica que el comportamiento del niño es dependiente del ambiente en el cual se encuentra, así como de los factores individuales internos que influyen directamente en éste.

El principal eje de desarrollo son por lo tanto las habilidades sociales entre padres e hijos con discapacidad visual, considerando a estas de la siguiente manera:

“Las habilidades sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar en forma competente una tarea interpersonal”. Se entiende por habilidades un ...“conjunto de conductas aprendidas. Son conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria”... (Monjas 1993)

Por lo tanto el presente modelo respeta, considera y valora tanto los factores internos madurativos y evolutivos, como los factores ambientales estimulantes o debilitantes para el desarrollo de estas habilidades. Se toma como método al juego corporal para promover este logro y se adaptará la propuesta tanto a las características únicas que presenta el niño con discapacidad como a la dinámica familiar de esta población.

El juego hoy en día desde el punto de vista pedagógico no es considerado tan solo como un recurso o estrategia didáctica, por el contrario se reconoce su sentido y aporte significativo al aprendizaje del niño, es decir puede ser considerado un camino oportuno para un modelo de desarrollo, especialmente en los primeros años de vida. Dentro de la vida familiar ocupa un lugar protagónico por convertirse



en la oportunidad adecuada para no solo compartir, sino también estimular el desarrollo integral del niño.

Fundamentación Contextual del Modelo:

El Ecuador se presenta como un país pequeño en cuanto a su territorio y población, dentro de estas características se encuentra, sin embargo, una diversidad étnica y cultural importante, es decir las manifestaciones humanas dentro de su sociedad presentan un sinnúmero de características y también de necesidades. Es de conocimiento general que la situación socioeconómica a nivel de los países latinoamericanos no es la más favorecedora, las diferencias sociales son cada vez más grandes y las desigualdades entre las personas aún más.

En este escenario sociopolítico, el Ecuador como nación en desarrollo tiene varios problemas de carácter social y económico. Al pensar en tan solo una dimensión de estas, encontramos a la población con discapacidad en el país y más específicamente a las personas con discapacidad visual. Según datos presentados por la Misión Solidaria Manuela Espejo (2010) se han detectado 174.310 personas con discapacidad a nivel nacional (no se encuentran datos por categoría de discapacidad) y considerando las cifras presentadas por el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS (2004) 363.000 personas tienen discapacidad por deficiencias visuales en el país, de este grupo 3867 niños/as tienen limitaciones para ver y a nivel de nuestra provincia 104 personas menores de edad tienen discapacidad visual en Azuay. La situación social de este grupo de niños es totalmente vulnerable y necesitada, circunstancias como: la falta de diagnóstico temprano y oportuno, la carencia de servicios educativos y terapéuticos de calidad y la poca participación de las familias son realidades palpables hoy en día.

A partir de las características descritas anteriormente nos centramos en la familia del niño con discapacidad visual en edades tempranas, como sentido y motivo de este modelo lúdico para el desarrollo de habilidades



sociales, que encuentra su fundamentación contextual en cifras como las previamente citadas y los resultados obtenidos de un estudio diagnóstico sobre la temática realizada con quince familias de la ciudad de Cuenca. Los resultados obtenidos del mismo indican la gran necesidad que tienen estos padres, tanto de un mayor conocimiento – orientación sobre el tema, como de una herramienta cercana, real y posible de ejecutar en la cotidianidad de la convivencia familiar.

Está totalmente reconocido desde el punto de vista de la ciencia, la importancia de los primeros años de vida y su influencia en el desarrollo y aprendizaje posterior, esta condición sumada a la necesidad real y social que presenta la población de niños con discapacidad visual y sus familias presentan el motivo y fundamento contextual muy sólido, para que el presente modelo se convierta en un aporte dentro de la búsqueda de las soluciones y mejoramiento de la calidad de vida de estos niños y sus familias.

Estructura y Organización del Modelo:

Para una mejor comprensión y manejo del documento el Modelo Lúdico – Corporal para el desarrollo de las Habilidades Sociales entre padres y niños con discapacidad visual en edades tempranas se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Se proponen tres áreas principales:

Interacción - Comunicación: Dentro de la relación padres e hijo la dimensión comunicacional es sumamente importante, es por medio de esta, que la relación afectiva - social se establece y enriquece. En el caso del niño con discapacidad visual este proceso de interacción generalmente se ve afectado ante la ausencia total o considerable de la visión; ya que por lo general la mirada y el contacto que se establece a través de esta son considerados como la principal e inicial forma de comunicación entre el niño y el adulto, sin embargo, esta área se encuentra presente en el modelo para precisamente cambiar este supuesto y reconstruir el camino comunicacional del niño con discapacidad visual y sus padres. Las actividades que aquí se propondrán estarán encaminadas a promover un incremento tanto en la



cantidad como en la calidad de las interacciones entre el niño y sus padres, además de proveer de una visión más natural de la comunicación adaptada a las características que se desencadenan de la presencia de una discapacidad visual en la familia.

Masajes – Contacto Piel a Piel: Se ha descrito anteriormente que desde el punto de vista de ciencias como la psicología y disciplinas como la psicomotricidad, el contacto físico que tiene el niño en edades tempranas influye poderosamente en su futuro dentro de las relaciones sociales e interpersonales; teorías como la del apego indican que es totalmente necesario que el niño (con o sin discapacidad) en los primeros años de vida establezca contacto y un vínculo afectivo primario para un seguro desarrollo de su personalidad. En sustento de los anteriores el modelo lúdico corporal presenta esta área precisamente para el desarrollo de estos momentos entre padres e hijos que promuevan una mayor unión y conexión física entre ellos. Las características sensorio-perceptivas del niño con discapacidad visual se ven sumamente favorecidas a través de experiencias como las que aquí se propondrán.

Juego Corporal: Ninguna actividad está más asociada principalmente a la infancia que el juego, mediante las experiencias lúdicas el niño se desarrolla, aprende y se relaciona con los demás y con el mundo en general. Dentro de esta premisa el presente modelo propone un tipo particular de juego para el desarrollo de habilidades sociales: el juego corporal, considerándolo como una variante muy apropiada para el incremento y mejoramiento del vínculo afectivo – social entre padres e hijos. Entre las actividades que se proponen dentro de esta área tenemos: juegos motrices, de imitación – secuenciación, sensoriales, etc.

Esta área se convierte en el componente rector de la propuesta, es decir todas las actividades tendrán involucradas al juego corporal como el camino y alternativa para el desarrollo de las habilidades sociales de niños con discapacidad visual.



Recomendaciones y Sugerencias previas a la Aplicación del Modelo:

Estimados Padres:

A continuación se presentan ciertas consideraciones que se recomienda tener en cuenta para mejorar las condiciones y promover el éxito de las actividades propuestas, es importante mencionar que todo aquello que sea realizado o adaptado tanto en los espacios como en la rutina familiar estará promoviendo el mejor desarrollo de sus hijos, son pequeños cambios y detalles los que marcan grandes diferencias en las metas alcanzadas.

- Es importante que el niño desde muy pequeño pueda identificar su espacio propio en casa, trate de que este sea el mismo y estable (en posición y lugar) para que su hijo pueda asociarlo más rápidamente. Se recomienda el uso de mantas u objetos suaves con el olor de mamá para que el niño identifique y relacione su lugar en casa con experiencias positivas como el regazo de su madre.
- Trate de no saturar el ambiente, con esto recomiendo que su niño o niña no tenga demasiada estimulación sonora, no siempre más es mejor, en el caso de su bebé es preferible que los sonidos sean menos y vayan acompañados de la explicación de su significado, de esta manera serán más comprensibles para el niño. Recuerde el mejor sonido para estimular al niño es la voz de su mamá y papá.
- Evite la exposición continua y sin sentido de sonidos como la televisión o equipos de música a volúmenes altos. Prefiera poner la música de tipo instrumental o infantil en momentos determinados del día.



- Para jugar no es necesario comprar todo el tiempo juguetes, sugiero que antes de aplicar el presente modelo, revise cuales son los objetos o juguetes que su hijo más disfruta, para que usando estos y creando otros nuevos (con objetos reciclados de su casa) el niño sienta placer y goce de las actividades.
- Recuerde, antes de aplicar las actividades que a continuación encontrará es muy importante que el niño o niña se encuentre muy estable de salud, cómodo, alimentado (es preferible esperar una hora después de comer) y descansado. Ningún juego da resultado si no produce una sensación positiva y para ello es fundamental satisfacer primero las necesidades físicas del niño.
- No existe un momento único u obligatorio para realizar las actividades, pero si se recomienda determinar un horario (lo más estable posible) dentro de las actividades diarias para aplicarlas. Recuerde mientras más se respete las rutinas con su hijo(a) mejor será su comportamiento y más seguro se sentirá.
- Un hábito muy valioso en casa es aquel referido con la anticipación de los cambios que suceden alrededor para que el niño o niña estén siempre enterados de lo que sucede, de igual manera cuando son pequeños ayuda mucho el mencionar los cambios de postura y actividad del niño o niña como por ejemplo: te voy a levantar, nos vamos a sentar, te vamos a bañar, etc.
- Las actividades dentro del modelo están organizadas por años y áreas, es decir usted podrá ejecutarlas de acuerdo a la edad de su hijo(a), sin embargo, si usted considera que podría disfrutar de actividades de años anteriores, no dude en practicarlas. Recomiendo tener precaución en no adelantarse con las de años posteriores pues están propuestas para las necesidades de cada etapa.



-
- Lo más importante es recordar que el único sentido de esta propuesta es que ustedes como padres encuentren pequeñas alternativas para compartir con su hijo, siempre ustedes serán quienes más lo(a) conocen y las personas más indicadas para promover su mejor desarrollo. No existe mejor camino para lograrlo que el amor de los padres hacia un hijo(a), lo que aquí encontrarán son solamente alternativas para demostrarlo.

¡Bienvenidos y Éxitos!



Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Actividades y Juegos para Niños de 0 a 6 meses:

Este primer período el desarrollo del niño se caracteriza por un avance principalmente motriz y sensorial, por lo tanto las experiencias dentro de estas áreas representan los mayores objetivos. Se recomienda a los padres de familia practicar las actividades respetando los momentos de sueño y alimentación de los pequeños y recordar que la actitud positiva y placentera es muy importante para obtener los mejores resultados de la experiencia

Actividad N° 1
Título: Nuestras Caritas
Edad del niño (a): 0 – 4 meses
Área: Interacción – Comunicación
Habilidad a Desarrollar: Dialogo por medio del tacto: sensopercepción
Proceso: El adulto se coloca frente al rostro del bebé, toma sus manitas y las lleva hacia su rostro, a continuación las desliza suavemente desde arriba hacia abajo, algunas veces. Mientras realiza estas caricias acompaña con el mensaje: “Esta es la carita de mamá o papá.” A continuación coloca sus manos en el rostro del bebé y con las manos juntas se repite, Esta es tu carita (nombre del bebé), Se repite varias veces este ejercicio. Se puede emplear un ritmo de alguna canción que conozca el adulto o se puede crear un ritmo propio mientras se habla al bebé.



Lugar Recomendado:

Cuarto de los padres, o lugar en donde el niño se encuentre cómodamente recostado boca arriba.

Materiales:

Crema para manos del adulto.

Actividad N° 2

Título:

Tu Cuerpito

Edad del niño (a):

0 – 6 meses

Área:

Masajes - Contacto Piel a Piel

Habilidad a Desarrollar:

Conciencia del propio cuerpo.

Proceso:

El adulto se coloca frente al bebé, este se encuentra acostado boca arriba, inicia la actividad saludando al niño. A continuación coloca sus manos sobre la cabeza del niño, realiza pequeños toques con las yemas de los dedos mientras le dice, esta es tu cabeza.... (nombre del bebé), espera la respuesta del niño (mover su cabeza, producir sonidos, mover el cuerpo, etc) y desliza sus manos de arriba hacia abajo por los brazos del niño, y le dice estos son tus brazos y manitos.... (nombre del bebé), espera la respuesta del bebé y coloca sus manos sobre su estómago, las desliza desde dentro hacia afuera y le dice, esta es tu barriguita...(nombre del bebé), espera la respuesta del bebé y lleva sus manos hacia las piernas del niño, las desliza masajeándolas desde arriba hacia abajo mientras le dice, estas son tu piernitas y pies...(nombre del bebé), espera la respuesta del bebé.

Se puede repetir esta actividad dos o tres veces, siempre que el niño o



niña se muestren cómodos con ella. Se puede emplear un ritmo de alguna canción que conozca el adulto o se puede crear un ritmo propio mientras se habla al bebé.

Cuando esta práctica sea familiar para el niño o niña, se puede introducir texturas agradables en el masaje como: tela seda, felpa, etc.

Lugar Recomendado:

Cuarto de los padres, o lugar en donde el niño se encuentre cómodamente recostado boca arriba.

Materiales:

Crema para manos del adulto.
Texturas

Actividad N° 3

Título:

Saludo y Despedida

Edad del niño (a):

0 – 6 meses

Área:

Interacción – Comunicación

Habilidad a Desarrollar:

Interpretación – comprensión

Proceso:

La presente actividad es muy valiosa para promover en el niño señales de rutina y anticipación durante el día.

En la mañana o cuando llegue a casa, el adulto se coloca frente al rostro del bebé, toma sus manitas y las lleva hacia su boca, a continuación pronuncia la frase: “Buenos días ... (nombre del bebé) soy mamá o papá. A continuación el adulto coloca su mano en la mejilla del niño (a) y realizando círculos suaves repite la frase: “Buenos días ... (nombre del bebé) soy mamá o papá y espera la respuesta del bebé. De acuerdo al momento se realiza el ejercicio con Buenas Tardes o Buenas Noches.



Para la despedida, al momento de salir de la casa, el adulto se coloca frente al rostro del bebé, toma sus manitas y las lleva hacia su boca, a continuación pronuncia la frase: “Tengo que irme Chau ... (nombre del bebé) soy mamá o papá. A continuación el adulto coloca su mano en la frente del niño (a) y realizando círculos suaves repite la frase: “Tengo que irme Chau ... (nombre del bebé) soy mamá o papá y espera la respuesta del bebé.

Se puede emplear un ritmo de alguna canción que conozca el adulto o se puede crear un ritmo propio mientras se habla al bebé.

Lugar Recomendado:

En donde el niño se encuentre en el momento del saludo o de la despedida

Materiales:

Crema para manos del adulto (opcional)

Actividad N° 4

Título:En mis brazos nos movemos

Edad del niño (a):

0-4 meses

Área:

Juego Corporal: Juego de Sostén

Habilidad a Desarrollar:

Control del cuerpo, equilibrio

Proceso:

El niño(a) se encuentra acostado boca arriba, el adulto se acerca y le anticipa verbalmente que van a jugar y que éste le va a amarrar. Una vez que el niño se encuentra en brazos del adulto en posición boca arriba, el adulto comienza a mecerlo en sus brazos mientras realiza movimientos similares a los de una hamaca. El ejercicio consiste en que el adulto puede variar el ritmo (se sugiere no hacerlo muy rápido) y la dirección de los movimientos con el niño en brazos, es enriquecedor que la madre o el padre canten al niño durante los movimientos:



Quien se esta moviendo?... , quien se esta moviendo?.... El (nombre del bebe)
Con quien se esta moviendo?... , con quien se está moviendo.... Con mamá/ papá
Variante de la actividad: Realizar el mismo ejercicio con el niño en brazos boca abajo.

Lugar Recomendado:

Cualquier cuarto en casa o espacio al aire libre que sea familiar para el niño o niña

Actividad N° 5

Título:

Toca mi Mano Sonora

Edad del niño (a):

0 – 6 meses

Área:

Juego Corporal: Juegos Sensoriales, de secuencia – imitación.

Habilidad a Desarrollar:

Identificación de fuente sonora

Proceso:

El niño o niña acostado o sentado (como se sienta más cómodo), el adulto se coloca frente a él o ella, a una distancia aproximada de quince centímetros, toma sus manos y cantan juntos la canción saco una manito, la hago bailar, la subo, la bajo y la vuelvo a guardar. Cuando hayan terminado la canción el adulto se coloca una manilla o un hilo con cascabeles y le pregunta al niño o niña ¿Dónde esta la mano de mamá / papá? Mientras hace sonar frente a él su mano con el cascabel. Se pregunta varias veces y se guía la mano del niño hasta la del adulto, si al inicio tiene dificultad con el movimiento, más adelante cuando el niño o niña la encuentra, solo es necesario hacer sonar la mano con el cascabel.

Lugar Recomendado:

Cuarto conocido por el niño

Materiales:Cascabeles- hilo o elástico



Actividad N° 6
Título: Tope Tope Pum
Edad del niño (a): 0 – 3 meses
Área: Contacto Piel a Piel
Habilidad a Desarrollar: Control de cabeza
Proceso: El niño acostado boca abajo con sus brazos apoyados sobre una almohada, el adulto se acerca y aleja suavemente mientras repite: Tope, tope , y cuando toca la cabeza que el niño está levantando dice Pum. Repetir este ejercicio las veces en que se aprecie que el niño o niña disfruta de la actividad, en el momento que se percibe molestia detenerlo.
Lugar Recomendado: Cama de los padres
Materiales: Almohada

Actividad N° 7
Título: Descubro mis manitos
Edad del niño (a): 0 – 4 meses
Área: Masajes – Contacto Piel a Piel
Habilidad a Desarrollar: Conciencia de propio cuerpo y prensión palmar
Proceso: Con el niño o niña recostado boca arriba decirle voy a tocar tus manitos, el adulto realiza un masaje ligero tocando primero toda la mano, a continuación realiza un masaje con sus dedos índice y pulgar tocando cada dedito del niño o niña a manera de un espiral, desde las yemas de



los dedos hasta llegar a la palma. Se inicia el masaje con el dedo meñique hasta el pulgar y primero la mano derecha para luego la izquierda. El contacto no debe ser ni muy ligero ni muy fuerte. Todo el tiempo se va nombrando a los deditos para culminar diciendo Esta es tu mano (nombre del bebé), favoreciendo que el niño se toque sus propias manitos. Repetir el ejercicio y estimular que el niño se toque y encuentre sus manos.

Se puede finalizar esta actividad colocando en las manos del niño un sonajero, de esta manera se ejercita el uso de sus manos y la prensión voluntaria con ellas.

Se puede emplear un ritmo de alguna canción que conozca el adulto o se puede crear un ritmo propio mientras se habla al bebé.

Lugar Recomendado:

Cama de cuarto familiar para el niño.

Materiales:

Crema o aceite natural para manos del adulto (opcional) Sonajero

Actividad N° 8

Título:

Te quiero yo

Edad del niño (a):

3 – 6 meses

Área:

Juego Corporal: Juegos Motrices

Historias con el Cuerpo

Habilidad a Desarrollar:

Control de postura: control de cabeza y cuello

Proceso:

Colocar al niño o niña acostado boca abajo sobre las piernas del adulto extendidas (mientras este se encuentra sentado), los brazos y piernas quedan libres, cuando el bebé levante su cabeza y cuello, el adulto dibuja un corazón en su espalda con las yemas de sus dedos, mientras hace eso canta: Te quiero yo y tu a mi, somos una familia feliz, con un fuerte abrazo y un beso te diré (el adulto besa la cabeza del bebé) mi



cariño es para ti. Cuando el niño baja su cabeza el adulto acaricia suavemente su espalda y lo invita a levantarse de nuevo, cuando esto sucede el adulto comienza a cantar nuevamente.

Lugar Recomendado:

En el piso del dormitorio, cuidar colocando mantas o almohadas alrededor del niño

Materiales:

Almohadas o mantas

Actividad N° 9

Título:

Mis gorgoritos

Edad del niño (a):

0 – 6 meses

Área:

Interacción - Comunicación

Habilidad a Desarrollar:

Expresión verbal

Proceso:

Con el niño o niña en posición semisentado el adulto se coloca frente al bebé y le anticipa que tomará sus manitos, seguidamente las lleva hacia su boca. El adulto pronuncia la letra a, haciendo que el bebé sienta el sonido y la posición de sus labios, enseguida toma la mano del bebé y la lleva hacia su garganta mientras el adulto pronuncia gguuu, de esta manera el niño escucha y siente el sonido a-gu. Repetir varias veces este ejercicio para que el niño sienta y escuche el sonido y se anime a reproducirlo.

Lugar Recomendado:

Cuarto familiar para el bebé.

Materiales:Silla del bebé



Actividad N° 10
Título: Mi mamita /papito Canguro
Edad del niño (a): 0 – 3 meses
Área: Contacto Piel a Piel
Habilidad a Desarrollar: Apego materno – paterno
Proceso: Esta actividad está recomendada cuando el bebé se encuentra en un clima o ambiente cálido como antes del baño o un día soleado, tener precaución de que el bebé no sienta frío durante la misma. Con el bebé con poca ropa (si posible únicamente con el pañal) el adulto usará únicamente una chompa floja o se colocará una manta alrededor de su pecho, a continuación anticipa al bebé que va a ser cargado, lo coloca en posición vertical dentro de su chompa o de la manta asemejando a la bolsa de un canguro. Cuando el pecho del bebé tiene contacto con el pecho de mamá o papá, el adulto se pasea y mece al niño por unos minutos mientras le canta: Cangurito pequeñito, cangurito de mi amor, estas con tu mamita /papito, calientito corazón.
Lugar Recomendado: Dormitorio
Materiales: Manta o chompa floja para el adulto

Actividad N° 11
Título: Te abrazo, me abrazo
Edad del niño (a): 0 – 4 meses
Área:



Juego Corporal: Juego de Sostén
Habilidad a Desarrollar: Conciencia del propio cuerpo y del adulto
Proceso: Con el bebé acostado boca arriba, el adulto se acerca, lo saluda y le anticipa: voy a tomar tus brazos, seguidamente toma con sus manos los antebrazos del bebé y los lleva uno por uno alrededor de su cuello mientras le canta: Te abrazo, te abrazo mamita /papito con mis brazos te abrazo. Repetir la actividad pocas veces observando la respuesta del bebé. A continuación, el adulto realiza un pequeño masaje individual, deslizando su mano desde el hombro hasta las manos del bebé, abre los brazos del niño o niña horizontalmente hacia los lados y seguidamente los cruza sobre su propio pecho, mientras le canta. Me abrazo, me abrazo (nombre del bebé) con mis brazos me abrazo. Repetir la actividad las veces que el bebé la disfrute.
Lugar Recomendado: Dormitorio
Materiales: Crema o aceite natural para las manos del adulto (opcional)

Actividad N° 12
Título: Giro, giro
Edad del niño (a): 4 – 6 meses
Área: Juego Corporal: Juegos de Secuenciación con el cuerpo
Habilidad a Desarrollar: Volteo
Proceso: Con el niño acostado sobre una colchoneta o un edredón grueso en el piso del dormitorio le entrega un chinesco, mientras suena el adulto le



dice ahora nos vamos a mover, seguidamente toma con el niño el chinesco y lo mueve hacia uno de los lados, el bebé sostenido el chinesco gira (una de las manos del adulto está en su cadera mientras gira y la otra en el chinesco que se mueve) y ha quedado acostado de lado; el adulto y el niño se mantienen y juegan pocos minutos para que el niño se adapte al cambio de postura. A continuación cuando el bebé ha soltado el chinesco el adulto coloca cerca del niño una cajita musical, lo anima nuevamente a girar sosteniendo su cadera con una mano y cuidando la postura de su brazo con la otra. El niño queda ahora acostado boca abajo. Repetir la actividad mientras el bebé la disfruta.

Lugar Recomendado:

Dormitorio

Materiales:

Colchoneta - edredón, sonajero, caja musical

Actividad N° 13

Título:

Duérmase mi Niño(a)

Edad del niño (a):

0 – 6 meses

Área:

Contacto Piel a Piel

Habilidad a Desarrollar:

Relajación - apego

Proceso:

Esta actividad está sugerida para ser realizada todas las noches antes de que el bebé esté por dormir o cuando de muestras de querer hacerlo.

Con el bebé acostado boca arriba sobre la cama o su cuna (y realizado todas las actividades previas de alimentación, cambio de pañal, etc), el adulto se coloca frente a él o ella, lo saluda e indica que ha llegado el momento de dormir, acaricia la frente del bebé únicamente con sus pulgares desde el centro hacia las sienes, siguiendo el camino de las cejas. Se espera la respuesta del niño, que por lo general es cerrar sus ojitos; mientras tanto el adulto le canta: Duérmase mi niño(a) duérmase



me ya que ya es de noche y hay que descansar... Terminamos la actividad con un besito buenas noches y le decimos Dulces Sueños (nombre del bebé)

Lugar Recomendado:

Cama – cuna del bebé

Materiales:

Crema o aceite natural para las manos del adulto (opcional)

Actividad N° 14

Título:

¿Donde está mamá/papá?

Edad del niño (a):

0 – 6 meses

Área:

Juego Corporal: Juegos de Imitación - Secuenciación

Habilidad a Desarrollar:

Identificación de la voz humana - causa – efecto

Proceso:

Con el bebé sentado en su sillita, el adulto se coloca sentado frente a él o ella, a continuación le saluda e indica que iniciarán un juego, el adulto frente a su rostro a una distancia en la cual el bebé estire sus brazos y toque su rostros, le canta: “Donde está mamá /papá?... Donde está mamá /papá?, se espera la respuesta del niño o niña, si no estira los brazos, se le ayuda y cuando toque el rostro del adulto se termina la canción diciendo: Aquí está... aquí está!!!. A continuación el adulto se mueve y hacia el lado derecho, cuando se queda estático en una nueva posición (a la misma distancia), canta nuevamente. Se realiza por lo tanto la actividad en tres posiciones principales: centro, derecha e izquierda.

Se repite la actividad las veces que se perciba disfrute del niño y se espera que el por sí solo estire sus brazos buscando el rostro del adulto.

Lugar Recomendado:

Cuarto familiar para el niño o niña

Materiales:Silla de bebé



Actividad N° 15
Título: Que Rico!!
Edad del niño (a): 0 – 6 meses
Área: Juego Corporal: juegos sensoriales
Habilidad a Desarrollar: Percepción con el gusto – olfato
Proceso: Esta actividad está recomendada para los momentos de alimentación del bebé. Con el niño o niña sentado en su sillita de comer, se procede a presentar dos tipos de alimentos o papillas una dulce y una salda, primero se le anticipa sobre lo que se presentará indicándole que es momento de comer. Se hace que el niño pueda oler por unos segundos cada alimento, nombrando al mismo tiempo cada uno. Después se coloca el platito con la comida tibia frente a él o ella, el adulto le anima y guía su mano hacia el plato, cuando el bebé toca el alimento, el adulto le dice Vamos a comer, a continuación guía su mano con alimento hacia la boca del niño y le dice Umm Que rico dulce / salado!!!. Se repite primero con un alimento y luego u otro día con el otro. En esta actividad también se puede guiar la mano del niño para que de la comida al adulto en su boca, este hace que el niño toca y sienta sus movimientos de la boca al comer, esto incrementa mucho más la conciencia de la conducta esperada o requerida para comer.
Lugar Recomendado: Cocina o comedor
Materiales: Silla de bebé, plato, papilla de sal y dulce.



Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Actividades y Juegos para Niños de 6 a 12 meses:

Durante estos meses la actividad motriz del niño o niña se incrementa, es importante estimular su movilidad y ejercitación, de igual manera, el lenguaje y los sonidos que el bebé produce deben aumentar. Este tiempo es muy bueno para fortalecer horarios y rutinas de sueño y alimentación. El Juego a través del cuerpo puede ser más activo que antes y debe favorecer la exploración del ambiente conocido por el niño.

Actividad N° 1
Título: Me quito - te quito
Edad del niño (a): 6 – 9 meses
Área: Juego Corporal: Imitación
Habilidad a Desarrollar: Uso y coordinación con sus manos
Proceso: Con el bebé sentado sobre la cama o una colchoneta en el piso, el adulto lo saluda y anticipa el momento de juegos juntos. Con un pañuelo sobre la cabeza (que tendrá pegado cascabeles en sus puntas) el adulto mueve su cabeza de un lado a otro y le pregunta al niño o niña ¿Qué suena... (nombre del bebé), si el o ella no tocan el pañuelo, el adulto lleva las manos hacia él y le indica nuevamente el sonido mientras el niño le quita el pañuelo al adulto, a continuación el adulto coloca el pañuelo en la cabeza del bebé y el ayuda a mover su cabecita, vuelve a preguntar, ¿Qué suena... (nombre del bebé), se espera la respuesta del niño, quitándose el pañuelo, si no lo logra, recibe la ayuda necesaria. Se repite la actividad hasta que el niño pueda quitarse por sí solo, pero siempre que disfrute de la experiencia.



Lugar Recomendado: Dormitorio o cualquier lugar conocido y cómodo para el niño
Materiales: Cama, colchoneta, pañuelo con cascabeles

Actividad N° 2
Título: La Hamaca de Mamá /Papá
Edad del niño (a): 6 – 9 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Motrices
Habilidad a Desarrollar: Reflejo de defensa
Proceso: Para iniciar esta actividad saludar al niño o niña y anticiparle el momento de juego, con el bebé de cargado en vertical mirando hacia el frente (su espalda contra el pecho del adulto), el papá lo amarra primero, se coloca un radio con una canción infantil a unos metros del bebé, el padre mientras lo mece se acerca y aleja de la música, esperando que el niño identifique de donde proviene el sonido y estire sus brazos hacia el frente. A continuación se detiene la música y en lugar de ella, es mamá quien llama al niño desde varias direcciones del cuarto; papá lleva al niño hacia ella mientras lo mece en sus brazos. Variante de la actividad: los hermanos pueden también participar de este juego, y el lugar de los padres también.
Lugar Recomendado: Dormitorio
Materiales: Radio, música infantil o del gusto del niño o niña.



Actividad N° 3
Título: Lo toco, lo cojo
Edad del niño (a): 6-9 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Motrices
Habilidad a Desarrollar: Alcance de objetos usando sus manos
Proceso: Se inicia la actividad saludando y anticipando al niño o niña del momento de juego. Colocar al bebé en posición boca abajo transversalmente sobre las piernas del adulto (que se encuentra sentado en el piso con estas estiradas), el adulto sostiene al niño con una mano desde sus caderas y en la otra sostiene una maraca de arroz con la que llama la atención del niño. El adulto levanta y mueve levemente sus piernas, el bebé estira sus manos e intenta tomar la maraca, el niño la toca e intenta tomarla con sus manos. Se puede repetir esta actividad las veces que se aprecia que el niño disfruta de ella. Una variante de la misma, puede ser el niño sentado en las piernas del adulto
Lugar Recomendado: Piso del dormitorio
Materiales: Maraca de arroz: botella pequeña de plástico con arroz crudo dentro.

Actividad N° 4
Título: Un gusanito
Edad del niño (a): 6 – 9 meses
Área: Interacción – Comunicación
Habilidad a Desarrollar: Producir sílabas: ma, ma, ma / pa, pa, pa,



Proceso: Con el niño en posición sentado, el adulto se coloca frente a él o ella y comienza a dar pequeños masajes con su dedo índice en las mejillas del bebé, recorriéndolas desde abajo hacia arriba como un movimiento de gusano, mientras le canta: “Que tienes en la cara... un gusanito....con que lo alimentamos... con pan y quesito.... A medida que el dedo se acerca a la boca del niño el adulto comienza a pronunciar las silaba ma, ma, ma o pa, pa, pa, esperamos la respuesta del niño. A continuación el adulto toma la el dedito del niño y repite la acción y la canción, ahora el niño toca la cara del adulto mientras este repite las sílabas ma, ma, ma o pa, pa, pa. Se puede repetir la actividad las veces en las cuales se aprecie disfrute del bebé.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo y familiar para el niño o niña.
Materiales: Silla o cama

Actividad N° 5
Título: El Avioncito
Edad del niño (a): 9- 12 meses
Área: Historias y Cuentos con la Piel
Habilidad a Desarrollar: Control postural, equilibrio y atención
Proceso: Se inicia la actividad saludando y anticipando al niño o niña del momento de juego. Colocar al bebé en posición boca abajo transversalmente sobre las piernas del adulto (que se encuentra sentado en el piso con estas estiradas), el adulto se coloca en una muñeca la manilla con el cascabel, a continuación coloca dicha mano abierta sobre la espalda del niño y



comienza a deslizarla de abajo hacia arriba como preparando el despegue del avión, mientras le canta: A mi manito le invitaron, a mi manito le invitaron a dar un vue, vue, vuelo en un avión, a dar un vue, vue, vuelo en un avión, en este momento el avión despegue, el adulto con la mano abierta y en el aire, sacude los cascabeles y termina la canción Oe oe oe oa.....A continuación el adulto toma al bebé (que esta en posición boca abajo) colocando sus manos: una en las rodillas y la otra en el pecho, lo suspende levemente en el aire, lo balancea y canta nuevamente la canción.

Lugar Recomendado:

Cualquier lugar cómodo de la casa

Materiales:Manilla con cascabeles

Actividad N° 6

Título:

Mi cajita de sorpresas

Edad del niño (a):

9-12 meses

Área:

Juego Corporal: Imitación – secuenciación

Habilidad a Desarrollar:

Sacar y meter objetos

Proceso:

Con el niño o niña en posición sentada colocamos frente a él o ella una caja mediana de cartón. En el interior de la caja se puede colocar: una pelota, un cubo, un sonajero, una pandereta. Primero el adulto motiva al niño cantándole: Que será que será que será que tengo aquí, y guiando su mano a tocar primero la caja, le dice; esta es una caja con lindos juguetes adentro. Después de que el niño ha tocado toda la caja con las dos manos, se procede a guiar sus manos al interior de esta y se motiva a que tome los juguetes que están ahí, uno por uno, y se le dice el nombre de cada uno. El adulto espera la respuesta del niño y deja que manipule, los sacuda, etc. A continuación guía su brazo para realizar el movimiento de sacar los objetos y luego de jugar con ellos meterlos



nuevamente. En el caso de existir residuo visual se puede utilizar objetos brillantes que llamen la atención del niño a tomarlos.
Lugar Recomendado: Piso del dormitorio, sobre una colchoneta
Materiales: Caja de cartón, pelota pequeña, cubo, sonajero del niño.

Actividad N° 7
Título: Mi caballito
Edad del niño (a): 9- 12 meses
Área: Juego Corporal: Juego de Sostén
Habilidad a Desarrollar: Equilibrio – apego
Proceso: Se inicia la actividad saludando al niño y anticipándole el cambio de postura. A continuación el adulto se encuentra sentado sobre el piso con las piernas extendidas y coloca al niño o niña sentado sobre las misma sosteniéndolo de las axilas, en postura de montar a caballo; enseguida el adulto se balancea y comienza a cantar: “ caballito grande llévame de aquí... llévame a mi a pueblo donde yo nací... tengo, tengo tengo, tu no tienes nada tengo tres ovejas en una cabaña, una me da leche, la otra me da lana, otra mantequilla para la semana.
Lugar Recomendado: Piso del dormitorio



Actividad N° 8
Título: Una cascada de pelotas
Edad del niño (a): 9 – 12 meses
Área: Juego Corporal: Juego de secuencia e imitación
Habilidad a Desarrollar: Relación causa – efecto
Proceso: El niño o niña estará sentado sobre el piso o una colchoneta, el adulto le entrega un tubo de cartón para que con su ayuda lo manipule todo y con sus dos manos, este le indica que tiene un agujero de un lado y del otro está cerrado, a continuación le presenta una tina pequeña con pelotas (que entren en el tubo) y le guía su mano para ponerlas dentro, después de esto el adulto le indica y guía al niño o niña como subir su brazo y virar el tubo, enseguida cae la cascada de pelotas. Se puede repetir esta actividad las veces que se perciba que el niño o niña disfrutan de ella.
Lugar Recomendado: Piso del dormitorio
Materiales: Tubo de cartón con pelotas que entren en él.

Actividad N° 9
Título: A Bailar se ha Dicho!
Edad del niño (a): 6 – 12 meses
Área: Interacción – Comunicación
Habilidad a Desarrollar: Ritmo, conciencia del propio cuerpo
Proceso:



<p>Para esta actividad se puede escoger libremente la postura más cómoda para el niño: sentado en las piernas del adulto, amarcado o de pie de manos del adulto; de igual manera, se elige música infantil o aquella que la familia disfrute (no se recomienda música muy pesada). Se forma un círculo con los otros miembros de la familia y comienzan a bailar el niño debe participar activamente mientras toca las piernas o el cuerpo del adulto que se mueve al ritmo de la música, una vez que bailaron a volumen mediano pueden hacerlo en bajo, en alto, deteniendo y avanzando la música. Se pueden introducir juguetes sonoros o de instrumentos musicales en la actividad.</p>
<p>Lugar Recomendado: Cuarto grande o espacio abierto para amplitud de movimientos</p>
<p>Materiales: Radio, cds, juguetes sonoros o de instrumentos musicales (opcional)</p>

<p>Actividad N° 10</p>
<p>Título: Me siento feliz Me siento triste</p>
<p>Edad del niño (a): 6 – 12 meses</p>
<p>Área: Contacto Físico: Expresión Corporal</p>
<p>Habilidad a Desarrollar: Conciencia de las emociones: alegría y tristeza</p>
<p>Proceso: Con el niño o niña en posición sentada, el adulto se coloca frente al o ella, lo saluda y anticipa de la actividad, a continuación comienza balancearlo y a cantarle: Aserrín, aserrán, los maderos de San Juan, piden pan no les dan, piden queso les dan hueso y les cortan... el pescuezo. Cuando el niño o niña empieza a reír, el adulto hace reproduce la expresión facial y le dice... Estamos felices... (nombre del niño o niña). Se puede repetir esta actividad varias veces...</p>



Luego cuando el niño o niña espera que se repita, el adulto no lo hace, el niño puede incomodarse, el adulto realiza la expresión de tristeza y le dice.. Ahora estamos tristes.... (nombre del niño o niña). Se puede repetir pocas veces este ejercicio, se recomienda terminar esta actividad con la expresión y sentimiento de alegría.

Lugar Recomendado:Cualquier lugar en el cual el niño o niña se sienta cómodo.

Actividad N° 11
Título: Va y viene
Edad del niño (a): 6 – 12 meses
Área: Juego Corporal: Imitación – secuencia
Habilidad a Desarrollar: Relación causa –efecto
Proceso: Se inicia la actividad saludando al niño o niña y anticipándole sobre lo que se va a realizar. Se coloca al niño o niña sentado en el piso (sobre una colcha es mejor), primero el adulto le ayuda a manipular una pelota pequeña o globo que contiene un cascabel o arroz dentro de ella, a continuación el adulto se coloca frente a él a un metro de distancia del niño o niña y le indica con su voz que su posición, enseguida hace rodar la pelota mientras canta. Rueda, rueda pelotita rueda, rueda hasta..... (nombre del niño). Se espera la respuesta del niño para que tome la pelota, e intente moverla hacia el adulto. Si el niño tiene dificultad al inicio de la actividad, se puede realizar con el adulto sentado detrás de él y rodando la pelota hacia una pared de la casa.
Lugar Recomendado: Cuarto del niño, o cualquier cuarto familiar para el niño o niña
Materiales: Pelota con cascabel o globo con arroz.



Actividad N° 12
Título: Bolitas Rodando
Edad del niño (a): 9 -12 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Motrices
Habilidad a Desarrollar: Gateo
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación del adulto sobre lo que se va a realizar. Se coloca al niño o niña en posición de gateo sobre una colchón o colchoneta y junto a él o ella se coloca el adulto, a continuación se indica al niño las bolitas medianas o globos que tienen dentro cascabeles, el adulto las aleja haciéndolas rodar por la colchoneta mientras le pregunta ¿Dónde están las bolitas?... vamos por ellas (nombre del niño o niña), a continuación estimula al niño o niña a moverse tras por la colchoneta para encontrarlas (si es necesario ayudará físicamente a realizar el movimiento de gateo), cuando se observa respuesta del niño o niña, el adulto gatea con él o ella para brindar seguridad y disfrutar juntos de la actividad. En el caso de los niños con residuo visual, se puede emplear bolitas con que tengan luz brillante para animarlos a mirarlas y dirigirse hacia ellas.
Lugar Recomendado: Dormitorio
Materiales: Colchoneta, bolitas sonoras o de luz brillante.



Actividad N° 13
Título: Gateando sobre mamita o papito
Edad del niño (a): 9 -12 meses
Área: Contacto Físico: Contacto piel a piel
Habilidad a Desarrollar: Gateo
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo hacia el niño o niña y la anticipación de lo que se va a realizar. A continuación el adulto se encuentra sentado en el suelo con las piernas extendidas y ligeramente abiertas, en el espacio formado entre las piernas se encuentra un pequeño juguete sonoro. Se coloca el niño o niña en posición boca abajo a un lado de las piernas del adulto, el adulto le anima llamándolo y moviendo el juguete para que pase por la primera de sus piernas gateando (si el niño o niña tiene dificultad se le ayuda físicamente), y luego por la otra, se felicita y acaricia al niño o niña cuando lo logra. Se puede repetir la actividad las veces que se aprecie que él o ella la disfrutan. Si el niño o niña tiene residuo visual se puede emplear un juguete de luz brillante para realizar este juego.
Lugar Recomendado: Dormitorio, un lugar con piso suave de la casa o un espacio verde.
Materiales: Juguete sonoro o brillante



Actividad N° 14
Título: Mi primera resbaladera!
Edad del niño (a): 9 – 12 meses
Área: Juego Corporal: Juegos motrices
Habilidad a Desarrollar: Control postural: conciencia del movimiento
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación del adulto sobre lo que van a realizar. El adulto se sienta en una silla y extiende sus piernas, a continuación sienta al niño o niña en sus piernas, lo coloca de espaldas hacia él contra su pecho, lo sostiene de las axilas de él o ella, enseguida le dice ahora vamos para abajo....(nombre del niño) y lo desliza a través de sus piernas como si estuviera en una resbaladera. Se observa la respuesta del niño o niña, se repite la actividad si se aprecia disfrute de la misma.
Lugar Recomendado: Dormitorio o lugar familiar para el niño o niña
Materiales: Silla para adulto.

Actividad N° 15
Título: Upa, upa ya me siento
Edad del niño (a): 9 -12 meses
Área: Juego Corporal: Imitación - secuencia
Habilidad a Desarrollar: Cambio de postura: de acostado a sentado
Proceso: Con el niño o niña acostado sobre la cama, el adulto le ofrece un palito de madera forrado con fomix, (si el niño tiene dificultad en tomarlo



ayudarlo físicamente), fijarse que lo tome con sus dos manos, después de un momento de manipulación, el adulto lo coloca horizontalmente frente al niño, el niño o niña deberá colocar sus dos manos en él, mientras tanto el adulto intenta elevarlo un poco para que el niño o niña sienta que va a elevar levemente su cabeza y luego su pecho. A continuación el adulto levanta un poco más el palito lentamente hasta que el niño o niña quede sentado, es importante que una mano del adulto se encuentre en la espalda del niño o niña para proteger y proveer apoyo durante el cambio de postura; mientras le canta: “Vamos a movernos sin parar... primero adelante y luego para atrás....”

A medida que el niño o niña puedan cambiar de postura, el apoyo del adulto puede ser menor.

Lugar Recomendado:

Dormitorio

Materiales:

Cama o colchoneta, palito de madera forrado de fómix

Actividad N° 16

Título:

Me paro solito(a)!

Edad del niño (a):

9 -12 meses

Área:

Juego Corporal: Juego de Secuenciación

Habilidad a Desarrollar:

Cambio de postura: de sentado a de pie

Proceso:

Con el niño o niña en posición boca abajo en el piso, el adulto coloca frente a él o ella a una pequeña distancia un mueble (mesa o silla) estable contra la pared, a continuación estimula el gateo del niño o niña con el sonido del juguete y la voz del adulto, cuando el niño o niña se aproxima al mueble le anticipamos de su presencia y detenemos al juguete pocos centímetros antes. El adulto coloca sobre la silla o mesa el juguete y anima al niño o niña a tomarse de ella, a continuación lo



ayuda a: estirar sus dos bracitos y tomarse del mueble, colocarse de rodillas frente a él, sacar una de sus piernitas y apoyar su cuerpo en ella, el adulto impulsa su cuerpo tomándolo desde su espalda y finalmente el niño o niña se pone de pie. El adulto lo acaricia, refuerza su logro y le ayuda a encontrar el juguete que estaba sobre el mueble.

Lugar Recomendado:

Dormitorio

Materiales:

Juguete sonoro o brillante, silla o mesa estables.



Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Actividades y Juegos para Niños de 12 a 18 meses:

Durante esta etapa los niños han crecido aún más y su cuerpo cuenta con las características necesarias para que ellos se movilicen de un lugar a otro. La familiaridad con los cuartos y espacios de la casa es muy importante para que el niño se sienta seguro de explorarlos, los muebles y objetos deben ser lo más ordenados y estables para que puedan convertirse en apoyos y no obstáculos para el niño durante su movilidad. El logro más valioso de estos meses suele ser (no en todos los casos, puede ser un poco antes o después) la caminata, en un inicio con apoyo para luego ser independiente; las actividades de juego corporal apoyarán este logro. En relación al lenguaje reconocen mucho más las voces familiares y las palabras comienzan a aparecer en imitación al adulto.

Actividad N° 1
Título: Somos dos hojitas
Edad del niño (a): 12 – 18 meses
Área: Interacción Comunicación: Expresión Corporal
Habilidad a Desarrollar: Posición de pie
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar. A continuación el adulto y el niño se sientan en el suelo uno frente al otro, el adulto le ayuda al niño a ponerse de apoyo frente a él mientras este permanece sentado, seguidamente el adulto toma de los brazos al



niño o niña y empieza a realizar movimientos de vaivén hacia adelante y hacia atrás, mientras le canta: Linda hojita donde vas... quiero verte cerca ya.... Mi pechito tocas ya.... Ahora el tuyo tocare... linda hojita donde vas..... quiero verte cerca ya.... En ese momento el pecho del niño o niña, toca el pecho del adulto, mientras los dos se mueven y balancean estirando y encogiendo los brazos simultáneamente.

Lugar Recomendado:

Dormitorio, cualquier lugar cómodo de casa, o mejor aún en espacio verde

Actividad N° 2

Título:

Te jalo Mamita/Papito

Edad del niño (a):

12- 18 meses

Área:

Juego Corporal: Juegos de Sostén

Habilidad a Desarrollar:

Relación causa – efecto: usa medios para obtener algo

Proceso:

Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que vamos a realizar.

El niño o niña colocado en posición sentado sobre el piso, el adulto se amarra en su dedo índice un cordón con cascabeles pegados, a continuación se coloca a una pequeña distancia de él o ella y comienza a llamarle haciendo sonar el cordón, mientras le canta “Donde está mamá /papá?... Donde está mamá /papá?, se espera la respuesta del niño o niña de tomar el cordón que el adulto jala del otro lado, se le ayuda si tiene dificultad al inicio y cuando jale el cordón acercando al adulto se termina la canción diciendo: Aquí está... aquí está!!! Mientras hace que toque su rostro y recibe caricias al lograrlo.

Se puede repetir la actividad las veces que se consideren necesarias hasta que el niño o niña comprenda el uso del cordón y el encuentro con el adulto.



Lugar Recomendado: Dormitorio o lugar con piso cómodo
Materiales: Cordón con cascabeles

Actividad N° 3
Título: Empujo mi carrito
Edad del niño (a): 12 -18 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Motrices
Habilidad a Desarrollar: Caminata con apoyo
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y la anticipación de lo que se va a realizar, se puede sugerir que en esta actividad participen mamá y papá con el niño o niña. La mamá se sienta sobre sus talones en el piso, y coloca al niño o niña sentado sobre sus rodillas, a continuación lo anima a ponerse de pie, al frente del niño o niña se colocará un cartón mediano en el cual el niño de pie pueda empujar (este será el carrito), a continuación la mamá coloca sus manos sobre las del niño o niña y se fija que su posición esté segura, cuando siente eso mueve lentamente el cartón (carrito) hacia adelante mientras el niño o niña da pasos con él, en ese momento su papá lo llama del otro lado, mientras le canta: “Vamos de paseo, pi, pi, pi, en un auto nuevo pi, pi, pi, pi, se espera la respuesta del niño o niña de sentirse seguro y apoyado por sus padres para dar sus pasos con ayuda, el carro puede moverse suavemente por toda la habitación. Se puede repetir esta actividad hasta que el niño o niña la disfrute y no se muestre cansado(a). Mas adelante se puede guiar menos al niño, cuando se sienta seguro dejar que empuje solo el carrito.
Lugar Recomendado: Cuarto conocido por el niño o niña con espacio para recorrer
Materiales: Caja de Cartón decorada como carrito.



Actividad N° 4
Título: Bastones
Edad del niño (a): 12 – 18 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Motrices
Habilidad a Desarrollar: Caminata con apoyo
Proceso: Se inicia la actividad en el piso, con el niño o niña sentados en las piernas del adulto, se le indican los bastones (palos de escoba recortados a tamaño mediano) que estarán frente de él o ella, el adulto le ayuda a ponerse de pie tomado de los bastones, el adulto lo sostiene de sus manos y espera que el niño o niña se sientan estables y firmes en posición de pie, seguidamente el adulto le imprime un ligero movimiento de vaivén a los bastones, sin desplazar para hacer que el niño o niña se sienta seguro primero. Cuando se perciba confianza le decimos: “Ahora vamos a movernos y caminar hacia adelante” y el adulto comienza a mover los bastones para que el niño o niña camine apoyado en ellos, con cada movimiento del bastón el niño o niña dará un paso hacia adelante. Se puede cantar mientras se camina: “Ferrocarril, carril, carril, lleva la paz, la paz, la paz.....”
Lugar Recomendado: Dormitorio o lugar amplio conocido por el niño o niña
Materiales: Palos de escoba recortados.



Actividad N° 5
Título: Mi carita redondita
Edad del niño (a): 12 – 18 meses
Área: Interacción – Comunicación
Habilidad a Desarrollar: Identificación de las partes del cuerpo
Proceso: La actividad se inicia con el saludo y la anticipación de lo que se va a realizar. Con el niño o niña sentado en las piernas del adulto, éste toma las manos del niño o niña y las lleva hacia su rostro, mientras canta esta canción: “Mi carita redondita tiene ojos y nariz, también una boca linda para hablar y reir... El adulto hace que el niño o niña toque cada parte que está nombrando mientras canta. A continuación se repite la canción pero ahora el adulto guía el movimiento de las manos del niño en su propia cara. A continuación se vuelve a cantar la canción pero se espera la respuesta del niño que debe tocarse la parte nombrada por el adulto. Se recomienda repetir la actividad y brindar el apoyo físico las veces que sea necesario y que se perciba disfrute del niño o niña al hacerlo.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo y familiar para el niño o niña
Materiales: Crema para la cara y manos del adulto (opcional)

Actividad N° 6
Título: Baile con burbujas
Edad del niño (a): 12 – 18 meses
Área: Interacción - Comunicación: Expresiones con el cuerpo.



Juego Sensorial
Habilidad a Desarrollar: Coordinación usando el cuerpo y ritmo Percepción auditiva y táctil
Proceso: Se inicia la actividad el adulto y el niño sentados en el piso o en una alfombra grande, el adulto le anticipa de la actividad y juega libremente soplando las burbujas frente al niño o niña, le familiariza con este estímulo que siente al reventarse las bombas de jabón en sus brazos, piernas, rostro, etc. Le indica y ayuda físicamente a reventarlas y tocarse la parte del cuerpo cuando las sienta. A continuación el niño o niña y el adulto se ponen de pie en el piso ,seguidamente el adulto le anticipa que va a colocar una música divertida para bailar y que las burbujas nuevamente van a estar, el niño mientras baila en compañía del adulto tocará las partes del cuerpo en donde se revienta las burbujas. El adulto nombrará las partes que el niño se toque. Adulto y niño disfrutarán de la sensación de las bombas mientras bailan juntos. Se recomienda realizar esta actividad un día soleado para que el niño o niña usen camiseta y short y pueda ser más sencillo sentir las burbujas de jabón.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar amplio y conocido por el niño
Materiales: Ropa ligera, burbujas de jabón (usar un jabón suave que no irrite la piel del niño o niña)

Actividad N° 7
Título: Pateo y meto gol!!!
Edad del niño (a): 12 – 18 meses
Área: Juego Corporal: Juegos motrices

**Habilidad a Desarrollar:**

Coordinación en el uso de sus pies.

Proceso:

Se inicia la actividad con el niño o niña sentado en las piernas del adulto, a continuación el adulto le dice Ahora vamos a patear tu grande pelota que suena (se coloca a una pelota cascabeles dentro), seguidamente el adulto le ayuda físicamente a realizar el movimiento de patada, y hace que el niño sienta patear la pelota mientras está sentado(a).

A continuación el adulto y el niño se ponen de pie y el adulto se coloca detrás de él o ella tomándolo de sus dos manos, mientras le ayuda a caminar por un cuarto conocido por él, le dice... Ya mismo encontramos a la pelota que suena, ahora vamos a patearla paraditos. Cuando la encuentran, se detienen, el adulto coloca la pelota frente a los pies del niño o niña y le ayuda físicamente a patear la pelota, al escuchar hacia donde va, el adulto dirige la caminata del niño, la encuentran y la patean nuevamente hasta llegar a una pared, cuando se le anima a decir., gooooool. Es importante en esta actividad que el adulto le haga escuchar al niño o niña hacia donde se dirige el sonido de la pelota cuando se la patea, para que él o ella se dirija hacia esa dirección.

Lugar Recomendado:

Cuarto conocido por el niño o niña

Materiales:

Pelota sonora o pintada de color rojo si el niño tiene residuo visual.

Actividad N° 8**Título:**

Llamo a mamá - llamo a papá

Edad del niño (a): 12 – 18 meses

Área:

Interacción – comunicación: Expresión con el cuerpo

Habilidad a Desarrollar: Expresión oral: uso de las palabras mamá y papá



Proceso:

Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar, se requiere para esta actividad la participación de mamá y papá.

Los tres sentados en el suelo juegan a dame y toma con cubos pequeños (u otros juguetes conocidos por el niño o niña), a continuación el papá se aleja un metro aproximadamente de la madre, se sienta en el suelo, frente a él (a la distancia mencionada antes) se encuentran la mamá y el niño sentados, la mamá le ayuda a ponerse de pie al niño o niña y le pregunta ¿Dónde está papá?, ayúdame a llamarlo, los dos comienzan a llamarlo Paaaapá, Paaapá, el papá a lo lejos responde aquí estoy, luego mamá le dice vaya a darle este cubo a papá. Si el niño o niña inicia su caminata, el papá lo llamará todo el tiempo mientras camina diciéndole aquí estoy. Cuando el niño o niña llega él lo recibe con un beso y un abrazo, le recibe además el cubo que trae consigo.

De la misma manera, el papá le pregunta ¿Dónde está mamá?, ayúdame a llamarlo, los dos comienzan a llamarlo Maaaamá, Maaamá, la mamá a lo lejos responde aquí estoy, luego papá le dice vaya a darle este cubo a mamá. Si el niño o niña inicia su caminata, la mamá lo llamará todo el tiempo mientras camina diciéndole aquí estoy. Cuando el niño o niña llega ella lo recibe con un beso y un abrazo, le recibe además el cubo que trae consigo.

Se repite esta actividad las veces que se considere que el niño o niña disfruta de la misma y el rol de los padres es totalmente variable según la familia prefiera, si uno de los dos no está presente puede tomar el rol un hermano o abuelo, etc.

Lugar Recomendado:

Dormitorio o cuarto conocido por el niño o niña

Materiales:

Cubos o juguetes pequeños del niño o niña.



Actividad N° 9
Título: Abracitos y besitos
Edad del niño (a): 12 -18 meses
Área: Contacto físico: masajes, contacto piel a piel
Habilidad a Desarrollar: Dar muestras de afecto, apego
Proceso: Se inicia la actividad con el niño y el adulto sentados en el piso frente a frente, el adulto dice ahora le voy a hacer cariñitos a tus brazos: ¿Dónde están tus brazos? Esperar que el niño muestre una respuesta, moviéndolos o levantándolos, si esto no sucede decirle: aquí están mientras los toca. A continuación el adulto comienza a dar un masaje corto al niño colocando su mano abierta en el hombro y deslizándola hacia la mano del niño o niña, lo hace primero en el uno, luego en el otro y termina con los dos, seguidamente comienza a cantar: “Te quiero yo y tu a mi... somos una familia feliz, con un fuerte abrazo (el adulto y el niño se abrazan) y un beso (adulto le da una beso al su hijo(a) en la mejilla) te diré mi cariño es para ti. Se repite la actividad hasta que el abrazo y el beso sean respuestas espontáneas del niño o niña y mientras se disfrute la actividad. En esta actividad pueden participar también los hermanos y/o abuelos
Lugar Recomendado: Cuarto conocido por él niño o cualquier lugar cómodo
Materiales: Crema para el cuerpo (opcional)

Actividad N° 10
Título: Juanito come galletas
Edad del niño (a): 12 – 18 meses



<p>Área: Interacción y comunicación: Cuentos e historias en la piel</p>
<p>Habilidad a Desarrollar: Percepción táctil</p>
<p>Proceso: Con el niño o niña en posición sentado en las piernas del adulto le indica ahora vamos a contar un cuento: <i>Había una vez un niño(a), se llamaba Juanito(a).... El adulto toca la cabeza del niño o niña, que le encantaba comer, el adulto acaricia en círculos la boca del niño o niña, un día su mamá le trajo una funda de galletas, el adulto dibuja un círculo grande en la espalda del niño o niña, con pequeñas chispas de chocolate, el adulto realiza varios puntos en el círculo dibujado con su dedo índice. Juanito(a) se puso muy feliz, el adulto dibuja una sonrisa en los labios del niño o niña, se comió rapidito, rapidito todas las galletas, el adulto hace pequeños toques y pellizcos con sus dedos índices y pulgar en la boca del niño.... Pobrecito Juanito(a) por comer mucho la barriguita le dolió, el adulto realiza círculos en el estómago del niño o niña, pero su mamita, un cariñito de amor le dio. El adulto termina la actividad con un abrazo al niño o niña.</i></p>
<p>Lugar Recomendado: Dormitorio o cualquier lugar cómodo para el niño</p>
<p>Materiales: Crema para manos (opcional)</p>

<p>Actividad N° 11</p>
<p>Título: Caliente – frío</p>
<p>Edad del niño (a): 12- 18 meses</p>
<p>Área: Contacto físico: contacto piel a piel Juegos Sensoriales</p>
<p>Habilidad a Desarrollar:Sensibilidad de temperaturas: caliente - frío</p>



<p>Proceso: Esta actividad está prevista para realizarla al aire libre, en un día con sol. Se saluda y anticipa al niño de lo que se va a hacer. Colocar al aire libre una tina con agua tibia para jugar con el niño, y otra con agua fría. El adulto acompaña al niño hasta afuera y le dice, hoy vamos a jugar con nuestro cuerpito otra vez... vamos a sentir que es caliente y que es frío. A continuación el adulto prepara al niño dejándolo sin medias y con sus manos libres. Primero el niño mete sus manos y luego sus pies en el agua tibia, mientras el adulto le indica esto es caliente. Luego el niño mete sus manos y pies en el agua levemente fría, mientras el adulto le indica esto es frío. Es importante en esta actividad dar un tiempo para que el niño disfrute en cada una de las temperaturas y terminar cuando se perciba molestia. También se puede reforzar la noción de las temperaturas al colocar al niño en el sol y decir esto que sentimos es calor... y luego colocarlo en la sombra y decir... Esto que sentimos ahora es frío.</p>
<p>Lugar Recomendado: Jardín o espacio abierto de la casa.</p>
<p>Materiales: Tinas para el agua.</p>

<p>Actividad N° 12</p>
<p>Título: El túnel</p>
<p>Edad del niño (a): 12- 18 meses</p>
<p>Área: Juego Corporal: Juegos Motrices de Repetición</p>
<p>Habilidad a Desarrollar: Gateo y percepción de luz</p>
<p>Proceso: Esta actividad está sugerida para realizarla en el jardín o espacio abierto de la casa y con la presencia de mamá y papá. Se saluda y anticipa al</p>



niño o niña de lo que van a hacer.

Previamente el adulto ha colocado en el llano una caja grande de cartón abierta de sus dos lados, (si es posible dos o tres cajas es mucho mejor).

Se inicia la actividad con el papá y el niño o niña gateando en el llano, la mamá puede llamarlos para orientar su camino. Cuando llegan frente a la caja, la madre se coloca al final del túnel, y comienza llamar al niño o niña, se espera que el entre en el túnel por sí solo, si se muestra temeroso el papá le ayudará físicamente a hacerlo. Cuando está afuera le dice aquí hay luz.... Y cuando gatean dentro, le dice aquí no hay luz... pero mami está cerca vamos con ella, la madre le anima al niño o niña a pasar por el túnel mientras le llama constantemente, cuando el niño o niña lo logra, lo recibe con besos y abrazos, ahora es ella quien lo acompaña a gatear por afuera hasta llegar nuevamente a la entrada en donde está papá.

Se puede repetir esta actividad las veces que se perciba tranquilidad en el niño o niña, cuando pueda pasar una caja se puede colocar más cajas y hacer un poco más largo el trayecto. Igualmente los roles de mamá o papá son totalmente libres de asignación dentro de la familia.

Lugar Recomendado:

Jardín o lugar abierto y familiar para el niño o niña

Materiales:

Caja de cartón grande.



Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Actividades y Juegos para Niños de 18 a 24 meses:

Durante este tiempo se espera que el niño adquiera mayor seguridad en su desplazamiento y muestre un poco más de interés por explorar su entorno, es muy valioso que se estimule la curiosidad del niño; en la manipulación de objetos concretos y cotidianos para él o ella, se debe guiar para que con el apoyo físico del adulto éstos poco a poco puedan representar significados y pueda darse un mejor uso a los mismos. Es todavía una época de disfrute de juego con el adulto, los lazos afectivos deben consolidarse para más adelante dar paso a un poco más de independencia en las actividades en las cuales se sienta seguro(a).

Actividad N° 1
Título: Trepo, trepo a mi mamita/papito
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Contacto Físico
Habilidad a Desarrollar: Tregar
Proceso: La actividad se inicia con el saludo y la anticipación de lo que se va a realizar. El adulto se encuentra sentado en una silla o al filo de una cama, el niño se encuentra en posición de gateo en el piso, el adulto se agacha levemente hasta tocar las manos del niño o niña, le anima a subir por sus piernas extendidas, mientras el niño trepa el cuerpo del adulto, se puede cantar: “Para arriba, para arriba... mamita te abraza acá arriba!!!, cuando el niño o niña llega es importante recibirle, sentarlo en las piernas del adulto y terminar la actividad con besos y abrazos Se puede repetir la actividad las veces que el niño o niña disfrute, si al inicio es difícil para él o ella trepar, el adulto debe ayudarlo físicamente a lograrlo.



Lugar Recomendado: Dormitorio, o piso colocado una alfombra, tela, etc
Materiales: Silla para el adulto

Actividad N° 2
Título: El trencito familiar
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Juego Corporal: Juegos motrices
Habilidad a Desarrollar: Coordinación entre brazos y piernas Ritmo: rápido – lento
Proceso: Para esta actividad se requiere la presencia de mamá y papá, se saluda al niño o niña y se anticipa sobre lo que se va a realizar. En el piso se encuentran de pie: mamá, papá e hijo(a), uno atrás del otro, se sugiere que el niño o niña vayan en el medio de los dos, se toman de las manos, el niño da una mano a mamá y otra al papá, comienzan a dar pasos muy lentos mientras cantan: El tren chiquitito, chiqui, chiqui, cha, va muy despacito para la ciudad, mamá papá y el hijo(a) van ahora a pasear... chiqui, chiqui, bu, bu..... chiqui, chiqui, bu, bu,. A continuación cuando el niño o niña se sientan seguros los adultos le anticipan, ahora el tren va a ir más rápido, comienzan con pasos más rápidos mientras cantan: El tren chiquitito, chiqui, chiqui, cha, va muy rapidito para la ciudad, mamá papá y el hijo(a) van ahora a pasear... chiqui, chiqui, bu, bu..... chiqui, chiqui, bu, bu,. Se puede repetir la actividad las veces que se aprecia disfrute en él o ella. Cuando ya se observe que este ejercicio puede ser más independiente, el niño no toma de las manos a los padres sino se sujetan a través de una cuerda o cordón largo entre ellos.
Lugar Recomendado: Cuarto amplio o lugar abierto conocido por el niño o niña
Materiales: Cuerda (opcional)



Actividad N° 3
Título: Bolos sonoros
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Juego Corporal: Juegos motrices
Habilidad a Desarrollar: Lanzamiento de pelota
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación al niño o niña del juego. A continuación sentados en el suelo, el adulto le entrega la bola sonora (con cascabeles o arroz dentro) y los pinos (botellas plásticas de medio litro con granos dentro), el niño o niña los manipula y juega libremente por un momento. A continuación el adulto se pone de pie y ayuda al niño o niña a hacer lo mismo, juntos colocan en fila a una pequeña distancia los pinos; caminan juntos hacia atrás y el adulto le ayuda físicamente a lanzar la bola hacia los pinos, el niño o niña escucha cuando se chocan y van nuevamente con el adulto a colocar los pinos para reiniciar el juego. Se puede repetir la actividad las veces que se aprecie disfrute y se ayuda físicamente al niño o niña si se considera necesario.
Lugar Recomendado: Cuarto amplio y conocido por el niño o niña
Materiales: Bola sonora y botellas plásticas con granos dentro



Actividad N° 4
Título: Para arriba, para abajo
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Juego Corporal: Juegos de Imitación
Habilidad a Desarrollar: Noción arriba y abajo con relación al cuerpo
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo, el niño o niña se encuentra sentado con el adulto en el suelo, este está frente a él o ella, seguidamente el adulto le entrega una cobija pequeña al niño o niña, la manipula, juega libremente con ella, luego el adulto le pide la cobija, el niño o niña la entrega, el adulto la estira y le ayuda a tomarla de uno de los lados por su borde, el adulto del otro lado con la cobija estirada empieza a subirla y bajarla leve y lentamente, mientras le canta: “Para arriba, para arriba donde está la cabecita”, espera que el niño o niña lleve los brazos para arriba con la cobija en sus manos (si el niño o niña tiene dificultad, ensayar este movimiento antes del juego), luego le canta... Para abajo, para abajo donde están los piecitos”, y espera que el niño o niña baje sus brazos con la cobija en sus manos. Se puede repetir esta actividad las veces que se aprecie disfrute en el niño o niña
Lugar Recomendado: Dormitorio
Materiales: Cobija pequeña



Actividad N° 5
Título: Hagamos pancito!
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Juego Corporal: Juegos sensoriales
Habilidad a Desarrollar: Ejercitación de manos: percepción táctil
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar. El niño o niña sentado con el adulto frente a una mesa, el adulto se encuentra sentado por detrás del niño o niña para ayudarlo físicamente, a continuación el adulto le presenta la harina en un pozuelo grande, el niño o niña la manipula libremente, mientras el adulto le ayuda y coloca la harina en sus manos. Adulto y niño disfrutan de la sensación por un momento, se recomienda decirle al niño o niña “Lo que tus manos sienten es harina, es un polvo muy suave, lo sientes?.. se espera la respuesta del niño o niña. Seguidamente el adulto le anticipa, ahora vamos a poner agua calientita para que sintamos algo diferente, el adulto riega agua suavemente, mientras él o ella van sintiendo la nueva textura. Si el niño o niña muestra resistencia, el adulto guiará suavemente sus manos durante la experiencia, se amasa esta textura hasta conseguir una bolita de masa para que sienta el niño o niña y pueda jugar libremente con ella y el adulto. El adulto puede sugerir que están preparando pan juntos.
Lugar Recomendado: Cocina de la casa o comedor
Materiales: Mesa, sillas, harina y agua



Actividad N° 6
Título: Cajita de sonidos
Edad del niño (a): 18 -24 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Sensoriales Interacción – Comunicación
Habilidad a Desarrollar: Percepción auditiva: identificar varios sonidos
Proceso: El adulto se encuentra sentado con el niño en el suelo o una alfombra, le presenta algunos juguetes sonoros familiares como: una maraca, la manilla con cascabeles, la pelota sonora, etc. Juegan libremente con cada uno de ellos mientras el adulto le indica el nombre y sonido de cada uno. A continuación el adulto se encarga de meter a estos juguetes en una caja de cartón. Se sienta con el niño en posición chinito (piernas cruzadas entre sí), con el niño en sus piernas y le pide que le entregue uno por uno los objetos: por ejemplo(nombre del niño o niña) pásame la pelota que suena..... se espera la respuesta del niño (si no puede al inicio le ayuda el adulto) cuando le entrega se refuerza preguntándole ¿Qué es esto? ¿Cómo suena?.... Se repite la actividad las veces que se perciba disfrute en el niño o niña, se estimula mucho el lenguaje expresivo al nombrar los objetos y e imitar sus sonidos.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo y conocido por el niño
Materiales: Juguetes sonoros del niño, caja de cartón mediana



Actividad N° 7
Título: Conozco con mis manitos las frutas
Edad del niño (a): 18 -24 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Sensoriales
Habilidad a Desarrollar: Exploración con las manos
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar. El adulto se encuentra sentado en posición chinito (con las piernas dobladas y cruzadas entre sí) en el piso con el niño o niña en sus piernas. A continuación le presenta una manzana: guía sus manos para que explore de arriba hacia abajo y viceversa la fruta, usando sus dos manos para hacerlo, mientras recorre la fruta es importante que el adulto le indique... esta una manzana, ¿La reconoces? ¿Cómo se siente? ¿Es dura o suave? ¿Huele rico o feo?. Es fundamental en esta actividad que el niño o niña recorra con sus dos manos toda la fruta, la explore, la manipule, la nombre. A continuación se realiza lo mismo con cada una: pera, mandarina o naranja y guineo. Se finaliza la actividad colocando todas las frutas frente al niño o niña y pidiéndole una por una para que las reconozca por sus sentidos y otras características. Esta importante ejercitación puede hacerse con varias categorías de objetos reales como: utensilios de comer, de aseo, ropa, etc.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo de casa
Materiales: Frutas reales: manzana, pera, naranja o mandarina, guineo



Actividad N° 8
Título: Bocadito, bocadito
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Contacto físico: Contacto Piel a Piel
Habilidad a Desarrollar: Comer solo con cuchara regando poco
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo, se recomienda hacerla en el momento del almuerzo o la cena del niño o niña. Con el niño o niña sentado y listo para comer, el adulto se coloca frente a él o ella y le dice: Ahora vamos a comer juntos: primero tu me das a mi y yo te doy a ti, pero después cada uno come solito. A continuación se presenta al niño o niña el plato vacío y la cuchara, se ayuda con las manos del adulto sobre las manos del niño a recorrerlos y explorar cada uno de ellos. A continuación el adulto le indica que colocará el alimento preferido por el niño o niña en el plato, lo coloca y comienzan con sus manos juntas (adulto y niño o niña) a llevarse la cuchara con comida a la boca, al inicio el niño o niña recibirá ayuda total, a continuación el niño intenta tomar alimento con la cuchara y el adulto le guía la cuchara hacia la boca de este, cuando logra darle comida al adulto este le agradece y da un besito por lograrlo. Después de varios bocaditos juntos, se da mayor independencia al niño o niña y se espera que el pueda llevarse bocados por sí solo a su boca, cuando se pierda en el movimiento de la cuchara hacia su boca, el adulto lo guiará, mientras le canta: Um, um que rica comidita, um, um, um, que pongo en mi boquita, um, um, um con una cucharita.
Lugar Recomendado: Cocina, comedor
Materiales: Mesa, silla, plato, cuchara, comida



Actividad N° 9
Título: Las Estatuas
Edad del niño (a)
Área: 18 – 24 meses o más
Habilidad a Desarrollar: Freno inhibitorio
Proceso: Se saluda y anticipa al niño o niña sobre la actividad. Los padres explican al niño o niña que van a bailar juntos pero que en cierto momento la música va a detenerse, es ahí cuando los cuerpos deben quedarse muy quietitos, y cuando la música siga podrán moverse como cada uno quiera. Se da inicio entonces con el niño o niña y sus padres bailando la música que mas disfruten, los adultos ayudan al niño a moverse al ritmo de la música de manera lenta, suave, para adelante, para atrás, etc, cuando se están moviendo uno de los padres detiene la música y el otro colocado detrás del niño o niña le ayuda a detenerse su movimiento, si el niño se mueve le indican que habrá perdido el juego, cuando uno de los adultos se mueva será el otro quien le indique al niño que mamá o papá han perdido por moverse. La actividad puede prolongarse el tiempo que la familia la disfrute y pueden participar también otros miembros como hermanos, abuelos, etc.
Lugar Recomendado: Cuarto amplio y conocido por el niño
Materiales: Radio, cd de música



Actividad N° 10
Título: Carrera de gusanitos!
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Motrices
Habilidad a Desarrollar: Coordinación en el uso de todo su cuerpo
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y la anticipación de lo que se va a realizar, en esta actividad se requiere la participación de mamá y papá, se puede incluir a otros miembros de la familia. Uno de los adultos toma la mano del niño o niña e indica en la palma del mismo, con su dedo, el movimiento que hacen los gusanitos, a continuación ensaya el movimiento de arrastre en el piso con el niño o niña. Cuando él o ella ya conocen como realizar el movimiento en el piso, se colocan los gusanitos en un espacio amplio en línea para dar inicio a la carrera, otro adulto estará en la línea de llegada, cuando éste de un pitazo o la señal verbal se dará inicio a la carrera, puede ser necesario que un adulto acompañe al niño o niña durante el trayecto para que le ayude a realizar el movimiento y no perderse en el mismo. Ganará el gusanito que llegue primero y que el adulto en la llegada nombre al ganar.
Lugar Recomendado: Espacio verde
Materiales: Pito



Actividad N° 11
Título: A cantar juntitos
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Contacto físico Interacción - Comunicación
Habilidad a Desarrollar: Cantar
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar. Con el niño o niña sentado en las piernas del adulto (pero de frente al rostro de éste), se le dice ahora vamos a cantar juntitos, yo canto un poquito y tu repites conmigo..... (nombre del niño o niña). El adulto comienza a cantar (puede acompañarse con algún objeto sonoro o movimiento corporal) <i>Debajo de un botón</i> Debajo de un botón, ton , ton, Que encontró Martín, tin, tin. Había un ratón, ton, ton Ay que chiquitín, tin, tin. Ay que chiquitín, tin, tin Era el ratón, ton, ton Que encontró Martín, tin, tin Bajo su botón, ton, ton. Se puede repetir la actividad las veces que se aprecie disfrute del niño o niña, luego de algunas repeticiones el adulto inicia la frase de la canción y el niño o niña deberán terminarla.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar en el que se sientan cómodos
Materiales: Objetos sonoros (opcional)



Actividad N° 12
Título: Sintiendo las texturas en mi piel
Edad del niño (a): 18 – 24 meses
Área: Contacto Físico
Habilidad a Desarrollar: Esquema Corporal Tolerancia de texturas
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación del adulto. Se sugiere una temperatura cálida y que el niño o niña tenga poca ropa puesta. Con el niño o niña recostado en la posición más cómoda para él o ella, el adulto inicia con un masaje ligero desde la cabeza hasta los pies, mientras le dice: Este es todo tu cuerpo, a continuación el niño manipula la primera textura: tela suave, luego el adulto pasa la tela por las principales partes de su cuerpo: cabeza, rostro, brazos, manos, piernas y pies, mientras le dice Esto es suave y anima al niño preguntándole ¿Ahora que estoy tocando con la tela suave?.. Se espera la respuesta del niño o niña (si tiene dificultad el adulto responderá por él o ella). Una vez terminada esta textura se realiza el mismo proceso con: una piedrita (duro), un pedazo de esponja (áspero) un pedazo de madera (liso). Se puede realizar las texturas que el niño o niña tolere, recuerde es importante el contacto entre adulto – niño pero sobretodo un goce de la actividad.
Lugar Recomendado: Dormitorio
Materiales: Tela suave, piedrita, pedazo de madera (o cualquier objeto liso de casa) y una esponja.



Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Actividades y Juegos para Niños de 24 a 36 meses:

Durante este año el niño(a) muestra mayor independencia en el desplazamiento y seguridad al caminar en lugares cotidianos para él o ella. El lenguaje es muy bueno e inclusive se incorporan ciertas expresiones de los padres, es capaz de identificar plenamente a una persona familiar por el sonido de su voz. Es importante que durante este año los padres estimulen la independencia en casa y la participación plena en las actividades que se realicen dentro de ella, contarle siempre lo que sucede a su alrededor, recordarle las rutinas y anticiparle de los cambios continúa siendo una práctica valiosa. En cuanto a los juegos y juguetes es necesario acompañar en lo conocido y apoyar en lo novedoso para estimular la seguridad en sí mismo y la exploración – adaptación a situaciones nuevas, a partir de este año es aconsejable que el niño/a interactúe mucho más con niños en el momento del juego grupal.

Actividad N° 1
Título: ¿Qué Encontramos?
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Sensoriales
Habilidad a Desarrollar: Identificación de objetos
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo e indicándole al niño(a) que van a salir al jardín a buscar cositas A continuación el niño o niña de la mano del adulto va hacia afuera, comienzan a caminar estirando sus brazos hacia el frente y hacia abajo,



empiezan a encontrar: hojas, flores, piedritas, etc; si el niño o niña siente temor, será el adulto quien los tome, le nombre que encontró y los coloque en las manos de él o ella. A continuación entran a la casa, se sientan y con las manos juntas tocan nuevamente cada uno de las cositas encontradas, el adulto le pregunta al niño o niña ¿Qué es esto? Cuando tenga algo en su mano y espera la respuesta del niño o niña.

Lugar Recomendado:

Jardín y luego cualquier cuarto de casa

Materiales:

Objetos encontrados en el jardín.

Actividad N° 2

Título:

Hot – Dog

Edad del niño (a):

24 – 36 meses

Área:

Interacción – Comunicación: Historias y Cuentos con la Piel

Habilidad a Desarrollar:

Relajación e imaginación

Proceso:

Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar.

Con el niño o niña acostados de lado sobre una cobija en el piso, el adulto se coloca arrodillado o sentado junto a él o ella. Le dice aquí está una salchicha, mientras realiza un toque desde la cabeza hasta los pies del niño, como si el cuerpo fuera un salchicha larga y delgada, a los lados tiene un pan, el adulto levanta cada lado de la cobija, a eso se llama Hot dog, pero le faltan muchas cosas que ahora le vamos a poner:

Le pongo mostaza: el adulto pasa su mano como serpentina en el cuerpo del niño o niña.

También le falta Salsa de Tomate: El adulto pasa su mano en forma de zigzag, en el cuerpo del niño o niña

Ahora le ponemos mayonesa: El adulto pasa su mano de arriba hacia



<p>abajo por el cuerpo del niño o niña. Solo le faltan papitas fritas pequeñas: El adulto pone como gotitas o chispas por el cuerpo del niño o niña. Está listo!! Ahora el adulto coloca el pan (cierra la cobija sobre el cuerpo del niño) y le da muchos besos como si se comiera el hot dog.</p>
Lugar Recomendado: Piso del dormitorio
Materiales: Cobija

Actividad N° 3
Título: Lirón – Lirón!
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Motrices
Habilidad a Desarrollar: Espera su turno
Proceso: Se inicia con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar, para esta actividad se requiere de la participación de mamá y papá, si se desea se puede integrar a más miembros de la familia. Primero el adulto se toma de las manos frente a frente con el niño o niña (los dos están de pie), y agitando sus brazos estirados, comienzan a cantar juntos, mientras los otros miembros de la familia pasan por debajo de sus brazos: Lirón, lirón, donde viene tanta gente ... De la casa de San Pedro.. una puerta se ha caído, manderemos a componer, con que plata, que dinero, con las cascaras del huevo, que pase el Rey, que ha de pasar, el hijo de conde, se ha se ha se ha.... De quedar.... Entre el adulto y el niño retienen en sus brazos a uno de los demás participantes, y le ofrecen dos opciones de fruta (que previamente el adulto y el niño elijan), cada participante se coloca detrás de la fruta que eligieron, cuando terminen de elegir, cada grupo de la mano hace fuerza hacia



cada lado y gana el equipo más fuerte, todos caen al piso y disfrutan el contacto unos con otros.

Lugar Recomendado:Jardín

Actividad N° 4

Título:

Cubo de Texturas

Edad del niño (a):

24 – 36 meses

Área:

Juego Corporal: Juego Sensorial

Habilidad a Desarrollar:

Identificación de texturas

Proceso:

Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar.

El niño o niña sentado(a) en el piso con el adulto, este le presenta un cubo que tiene en cada lado una textura (áspera, lisa, peluda, dura, suave, rugosa). El adulto le entrega el cubo para que lo manipule libremente y a continuación toma suavemente los antebrazos del niño o niña y comienza a explorar cada lado con las manos juntas, el adulto nombra la textura y le dice: Esto es suave como tu cama, esto es duro como las piedras del jardín, etc. Seguidamente el niño toca la textura y el adulto le pregunta, que es esto?, se espera la respuesta del niño o niña en cada lado del cubo.

Se puede repetir la actividad la veces que se perciba que el niño o niña disfruta de la misma.

Lugar Recomendado:

Cualquier lugar cómodo y conocido por el niño o niña

Materiales:

Cubo de texturas: se pega en un cubo de madera o esponja retazos de texturas de casa en cada lado.



Actividad N° 5
Título: Juntitos por Casa!
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Juego Corporal:
Habilidad a Desarrollar: Orientación y Movilidad
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación sobre lo que se va a realizar. A continuación el adulto toma de la mano al niño e inician el recorrido de la casa, primero salen del cuarto del niño o niña hacia el cuarto de los papás, el adulto toma la una mano del niño y coloca la otra en la pared para que la recorra tocándola con su mano (el adulto debe percatarse de evitar peligros cuando el niño o niña recorra la pared con su mano) cuando se encuentre con una columna o un mueble, el adulto debe detenerse y hacerle notar al niño o niña sobre la presencia de ese objeto. Cuando lleguen a cada cuarto tocar los objetos o muebles más característicos de cada uno o los posibles olores como en el baño o la cocina, ayudarle al niño o niña a orientarse y asociar los cuartos por una o dos características principales. El recorrido puede ser uno solo si la casa tiene pocos cuartos o por separado si tienen dos o más plantas. Es importante que el niño recorra las paredes con su mano y que con la ejercitación de esta actividad pueda identificar los obstáculos, muebles y nombrar los cuartos a los que entra.
Lugar Recomendado: Dependencias – cuartos de la casa
Materiales: Aquello que se encuentren en ellos.



Actividad N° 6
Título: Hablando por el tubo!
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Interacción – comunicación
Habilidad a Desarrollar: Expresión Oral
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar. El adulto con el niño o niña sentados frente a frente a una distancia corta, el adulto le entrega a él o ella un tubo de papel higiénico para que lo manipule y explore libremente, a continuación el adulto toma suavemente las manos del niño o niña y lleva en ellas el tubo hacia la boca del adulto, éste seguidamente comienza a hablarle palabras cariñosas al niño o niña a través del tubo, para que este escuche, es decir de un lado del tubo está la boca del adulto y del otro la oreja del niño escuchando los mensajes cariñosos del adulto, cuando el niño o niña han escuchado los mensajes o canciones, se pide que ahora el o ella hable por el tubo para que él adulto escuche su voz. Se puede repetir varias veces la actividad y elegir los mensajes, canciones y preguntas libremente.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo de la casa
Materiales: 2 Tubos de papel higiénico



Actividad N° 7
Título: Gusanitos de tallarín
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Juego Corporal: Juegos de secuencia e imitación
Habilidad a Desarrollar: Tomar objetos pequeños con los dedos índice y pulgar
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar Con el niño o niña sentado como en el momento de comer, el adulto se sienta frente a él o ella y le coloca un plato hondo con tallarines a temperatura ambiente, a continuación le indica que tiene delante de él o ella y ayuda guiando las manos del niño o niña hacia el interior del plato, al inicio manipulará toda la pasta, pero luego el adulto solo dejará poca cantidad para que tome uno por uno los tallarines. Se puede usar la canción del gusanito cuando toque uno solo y el adulto le animará al niño o niña a tomar un tallarín y llevárselo a la boca, mas adelante guía el movimiento del niño o niña para que le de el tallarín en la boca del adulto. Esta actividad busca que el momento de la alimentación pueda ser un momento de contacto y disfrute entre el adulto y el niño o niña.
Lugar Recomendado: Cocina o comedor
Materiales: Silla, mesa, plato, tallarín



Actividad N° 8
Título: Pilas con el globo!
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Contacto Físico
Habilidad a Desarrollar: Nombrar distintas partes del cuerpo
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar. El niño o niña con el adulto sentados en el piso, el adulto le presenta un globo pequeño, juegan libremente con él y a continuación el adulto le dice: “Voy a preguntar donde ésta alguna parte de tu cuerpo, pero tu me respondes a lo que te pregunte tocando con el globo la parte que pregunte. Por ejemplo: ¿Dónde está la cabeza? Y tu debes tocar la cabeza con el globo; se espera la respuesta del niño o niña, ahora empecemos el juego. El adulto hace las preguntas con las partes del cuerpo que pueda y espera que el niño la toque con el globo y si es posible la nombre. Si es posible el adulto podrá preguntar por sus partes del cuerpo también. El juego puede repetirse las veces que se perciba disfrute, si el niño o niña tiene dificultad en tocar con el globo, el adulto le ayudará físicamente.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo y conocido por el niño o niña
Materiales: Un globo pequeño



Actividad N° 9
Título: El Mago
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Interacción – Comunicación
Habilidad a Desarrollar: Nombrar partes del cuerpo
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y con la anticipación del adulto de lo que se va a realizar. El adulto y el niño o niña sentados en el piso frente a frente, el adulto le presenta un pañuelo, mientras le indica, toquemos juntos este es un pañuelo, lo manipulan juegan libremente, a continuación el adulto le indica, ahora vamos a jugar yo soy un mago y voy a esconder algunas partes de tu cuerpo, cuando tu sientas el pañuelo en alguna de ellas, me dices ¡”Mago devuélveme mi..... (parte del cuerpo), por ejemplo: El adulto le pone el pañuelo en las manos, tu me debes decir “Mago devuélveme mi mano”, y el adulto a continuación dice “Abra cadabra, patas de cabra que ahora aparezcan las manos de (nombre del niño o niña) y seguidamente destapa las manos quitando el pañuelo. La actividad puede repetirse con varias partes del cuerpo y el adulto debe esperar la respuesta del niño o niña para descubrir la parte tapada con el pañuelo.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo de casa
Materiales: Pañuelo



Actividad N° 10
Título: Una resbaladera!
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Contacto físico: historias y cuentos con la piel
Habilidad a Desarrollar: Apego
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar. El adulto y el niño sentados en el piso, el primero junto al segundo, el adulto le dice ahora te voy a contar un cuentito cortito y muy bonito Había una vez un niño, una mañana con rico sol a una resbaladera (nombre del niño o niña) subió, el adulto pasa sus dedos (como subiendo gradas) desde la mano hasta el hombro del niño, siguió subiendo hasta lo más alto, el adulto con sus dedos sigue subiendo hasta llegar a la cabeza del niño o niña. Cuando llegó a lo más alto, ahí se paro, el adulto pone los dedos de sus manos de pie en la cabeza; escuchó a unos pajaritos cerca, el adulto hace como que los dedos de vuelven de un lado al otro mientras hace un silbido de pájaro, luego el o la (nombre del niño o niña) se sentó; el adulto coloca toda su mano abierta sobre la cabeza del niño o niña; y resbalando bajo, jo, jo; el adulto desliza su mano abierta desde la cabeza hasta la mano de niño mientras termina la frase. El cuento se puede repetir con el otro brazo también.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo de casa
Materiales: Crema para manos del adulto (opcional)



Actividad N° 11
Título: Voces emocionadas
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Interacción – Comunicación: Expresiones con el cuerpo
Habilidad a Desarrollar: Experimentar emociones
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a realizar. En esta actividad se requiere la presencia de mamá, papá y si es posible otros miembros cercanos y conocidos por el niño o niña Los familiares sentados en círculo en el suelo, uno de los padres acompaña al niño o niña que estará parado(a) en el centro del círculo, le dice ahora vamos a acercarnos a (en esta parte se dice el nombre del familiar) y vamos a descubrir como suena su voz, si está contento, triste, enojado, asustado. Seguidamente el niño o niña de la mano del adulto recorre el círculo de familiares y escucha las voces emocionadas, el niño o niña debe tener también la oportunidad de tocar el rostro y sentir los gestos de las emociones mencionadas, mientras tanto el adulto que le acompaña va nombrando cada una de las emociones.
Lugar Recomendado: Cualquier lugar cómodo para el grupo

Actividad N° 12
Título: Capitán Manda
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Juego Corporal: Juegos Motrices
Habilidad a Desarrollar: Comprender órdenes



Proceso:

Se inicia con el saludo y anticipación del adulto de lo que se va a realizar, para este juego se requiere la presencia de mamá, papá y si desean hermanos.

Se encuentran todos los participantes de pie, en círculo en un espacio abierto y uno de los miembros de la familia es el capitán, indica que al pedido de él o ella, los demás tendrán que cumplir lo que se pida, el que no lo hiciera o se equivocara pierde el juego.

Se inician con órdenes como:

El capitán manda que se toquen la cabeza: espera la respuesta de cada uno, y luego el capitán pasa tocando la mano de cada participante para comprobar que esté en la cabeza.

El capitán manda que se toquen la cara: espera la respuesta de cada uno, y luego el capitán pasa tocando la mano de cada participante para comprobar que esté en la cara.

El capitán manda que se toquen la barriga: espera la respuesta de cada uno, y luego el capitán pasa tocando la mano de cada participante para comprobar que esté en la barriga.

Cuando el niño o niña tenga dificultad un miembro de la familia lo ayudará y cuando sea el capitán lo acompañará para verificar la participación de los demás. Las órdenes pueden cambiar de temas y dificultad en función de las respuestas del niño o niña.

Lugar Recomendado:

Jardín o cuarto amplio

Materiales:

Aquellos que estén solicitados por el capitán

Actividad N° 13

Título:

El pajarito

Edad del niño (a):

24 – 36 meses

Área:Juego Corporal: Juegos Motrices



Habilidad a Desarrollar: Experimentar con el cuerpo la noción arriba – abajo
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación del adulto de lo que se va a realizar. El niño o niña de pie frente a frente se toman de las manos, a continuación el adulto le dice, ahora vamos sentir con nuestros brazos lo que es arriba y lo que es abajo, y comienza a cantar: “ arriba las manos, (el adulto y el niño tomados de las manos las suben) abajo los pies, (el adulto y el niño bajan los brazos y tocan sus pies), nos damos abrazos 1, 2 y 3”. Esta canción puede repetirse una dos o hasta tres veces. Seguidamente el adulto le dice al niño o niña, ahora vamos a hacerlo con un pañuelo que será nuestro pajarito, el adulto le entrega un pañuelo (si tiene plumas pegadas es una mejor representación del pájaro) lo toma con el niño o niña de sus manos y comienza a mover el pañuelo arriba y abajo, luego deja que el niño o niña lo mueva solo mientras le canta “arriba pajarito, abajo pajarito, te doy un abracito, 1, 2 y 3”
Lugar Recomendado: Espacio abierto
Materiales: Pañuelo con plumas pegadas o simplemente plumas

Actividad N° 14
Título: Completo la Frase
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Interacción – Comunicación
Habilidad a Desarrollar: Expresión Oral
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y anticipación de lo que se va a



realizar.

El adulto y el niño o niña sentados frente a frente, el primero le indica que van a jugar a completar la frase, “Vamos a jugar juntos (nombre del niño o niña) yo digo algo y tu haces el sonido cuando yo me quede callado(a) ¿Si?”, se espera la respuesta del niño o niña (si es necesario se puede hacer un ensayo primero entre los padres para que el niño o niña tenga un ejemplo del juego).

El adulto dice: “Tengo un lindo perrito en mi casa que ladra muy fuerte cuando abrimos la puerta y hace..... (se espera el que el niño o niña haga el sonido del ladrido)

El adulto dice “Mi tía tiene un gatito suave, que cuando lo toco hace.....(se espera el que el niño o niña haga el sonido del maullido)

Cuando salimos de paseo, en la calle hay muchos carros y a veces sus pitos son muy fuertes, casi todos suenan así (se espera el que el niño o niña haga el sonido del pito de carro)

Cuando alguien llama a mi casa, mi mami contesta el teléfono, me gusta mucho como suena (se espera el que el niño o niña haga el sonido del timbre)

Este juego puede repetirse varias veces, si el niño o niña no hace el sonido, el adulto lo hará por él o ella, y se pueden acompañar las frases con los objetos que representen los sonidos, se puede cambiar las frases en función de la complejidad y la respuestas del niño o niña.

Lugar Recomendado:

Cualquier lugar cómodo de casa

Materiales:

Objetos o juguetes de los sonidos (opcional)



Actividad N° 15
Título: Amaso Caritas
Edad del niño (a): 24 – 36 meses
Área: Contacto físico: contacto piel a piel
Habilidad a Desarrollar: Representación de emociones
Proceso: Se inicia la actividad con el saludo y explicación de lo que se va a realizar. El adulto con el niño o niña en la cocina o en la mesa de comedor de casa, se colocan sentados uno junto al otro, el adulto le indica que van a jugar con masa. Seguidamente coloca sobre la mesa la harina y el agua, experimentan libremente con esta textura mientras logran obtener la masa juntos. A continuación cuando la masa está lista, el adulto presenta al niño un rodillo para extender la masa, deja que lo manipule y explore su forma con las dos manos, luego se coloca detrás del niño o niña y con sus manos juntas (las del adulto sobre los antebrazos del niño o niña) guía el movimiento de extender la masa. Cuando la masa está lista y extendida el adulto comienza a hacer los gestos de las emociones en su cara para que el niño o niña la toque con sus dos manos. Por ejemplo: El adulto pone cara feliz, el niño o niña toca la expresión, la sonrisa y luego el adulto le ayuda a dibujarla en la masa. El adulto pone cara triste, el niño o niña toca la expresión, la boca hacia abajo y luego el adulto le ayuda a dibujarla en la masa. Este juego puede repetirse las veces que se aprecie disfrute del niño o niña y la cantidad de emociones depende de las respuestas obtenidas con las dos primeras.
Lugar Recomendado: Cocina o mesa de comedor
Materiales: Harina, agua.



Conclusiones:

A partir del planteamiento y desarrollo del presente modelo se establecen las siguientes conclusiones:

- La convivencia familiar debe ser el mejor y más positivo ambiente para estimular tempranamente las capacidades del niño.
- La discapacidad visual genera cambios y procesos emocionales importantes en los miembros de la familia, por lo tanto es sumamente importante que la familia cuente con oportunidades y actividades para adaptarse a nuevas situaciones.
- La fundamentación teórica y contextual del presente modelo sustentan fuertemente la propuesta para generar un constructo sólido desde el punto de vista de la ciencia y desde las necesidades reales de las familias de nuestra comunidad.
- Un modelo lúdico corporal para el desarrollo de habilidades sociales promueve que mediante el principal elemento de construcción de la individualidad: el cuerpo, padres e hijos compartan momentos no solo de afecto y contacto, sino también de desarrollo y aprendizaje mutuo.
- Los juegos y actividades propuestas en su gran mayoría tienen pocos elementos materiales involucrados (e inclusive estos son totalmente cotidianos y accesibles) dando total protagonismo al empleo del cuerpo en las mismas.
- Se espera que la aplicación de este modelo brinde momentos familiares de interacción, juego y contacto entre padres e hijos, de esta manera se promoverá natural y amorosamente el desarrollo de habilidades sociales tempranas.



CAPÍTULO V

SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

Introducción

Unos de los mayores sentidos de la investigación en el ámbito educativo debería estar relacionado con el conocimiento del proceso realizado por el investigador para generar una propuesta que responda a la necesidad de estudio; la comunicación y el compartir de alternativas de solución se convertirían en el punto culminante de un proceso científico - creativo para que un documento promueva cambios reales en la vida de los involucrados.

En este sentido el presente capítulo describe el proceso de socialización del Modelo Lúdico – Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas, desde su etapa de planificación hasta los resultados obtenidos de la experiencia de socialización con los padres.

Es para la autora el momento fundamental para comunicarse e interactuar cooperativamente con el grupo de padres que participaron en el proceso diagnóstico de sus necesidades en el área de Habilidades Sociales, de este modo se espera que a partir del conocimiento de necesidades compartidas, se pueda dar paso a acciones positivas dentro de la convivencia familiar cotidiana.

Es el mayor objetivo de este proceso que los padres identifiquen las actividades que se incluyen en la propuesta, para a partir de esto, promover hábitos de compartir, interactuar y establecer vínculos de contacto y apego que mejoren las habilidades sociales entre padres e hijos con discapacidad visual en edades tempranas.



Planificación del Proceso de Socialización: Instrumentos, Actividades y Recursos:

Para el proceso de socialización del Modelo Lúdico Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas se ha establecido la modalidad taller grupal participativo, de esta manera se promoverá el compartir interactivo de la propuesta y la comunicación activa con los padres de los niños con discapacidad visual.

Se reconoce de esta manera al taller como la metodología adecuada para la interacción y abordaje de la temática de habilidades sociales mediante técnicas participativas que promuevan la libertad de opiniones de los participantes, en el marco del respeto, asertividad y calidez en la comunicación.

A continuación se presenta la planificación de las actividades, técnicas, recursos e involucrados en esta sesión de taller con los padres de niños con discapacidad visual.

Taller dirigido a Padres de Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

1. Datos Informativos:

Nombre del Taller: ¡La Magia de Jugar con Nuestros Hijos!

Lugar: Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay IEISA

Fecha: 08 de octubre de 2010

Hora: 09h00

Duración: 2 horas

Participantes: Padres de familia de niños con discapacidad visual, investigadora.



2. Objetivos del Taller:

2.1 Objetivo General:

- Promover la comunicación – interacción entre padres e hijos por medio del juego corporal y cotidiano en casa.

2.2 Objetivos Específicos:

- Informar a los padres de familia sobre los resultados de la encuesta realizada previamente y las necesidades detectadas en el área de habilidades sociales
- Compartir la propuesta de un Modelo Lúdico Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.

Matriz de Planificación del Taller de Socialización

Tema	Técnica	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
Saludo y Bienvenida a los participantes	Dinámica de Grupo	Se entrega a cada participante una tarjeta con el nombre de un animal escrito en ella, (solo habrá dos tarjetas con el mismo animal) al leerla tendrán que realizar el sonido del mismo para encontrar a su pareja, cuando la encuentran, tendrán 10 minutos para realizar lo siguiente:	Tarjetas con nombres de animales	15 minutos	Verificar la conformación de las parejas



		<p>Presentación personal</p> <p>Compartir la edad, el nombre y diagnóstico de su hijo o hija con discapacidad visual</p> <p>Compartir sobre las experiencias de ser padre o madre de niños con discapacidad visual.</p>			
<p>Resultados sobre el Estudio Diagnóstico sobre Habilidades Sociales dirigido a Padres de niños con Discapacidad Visual</p>	<p>Exposición grupal</p>	<p>Se presenta los resultados obtenidos en la encuesta realizada a ellos previamente sobre habilidades sociales.</p> <p>Se describe individualmente las estadísticas de cada pregunta.</p> <p>Se presenta la síntesis del análisis de los resultados obtenidos</p> <p>Se presentan las principales necesidades detectadas en el área de habilidades</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Inquietudes y comentarios presentadosAt ención de parte de los padres a la presentación.</p>



		sociales.			
Estructura y Organización del Modelo	Exposición Grupal	Se realiza la entrega por pareja del documento del Modelo Lúdico Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas. Se invita a mirarlo brevemente. Se procede a explicar la organización del mismo, establecida de la siguiente manera: Fundamentación Teórica Fundamentación Contextual Recomendaciones Previas a la Aplicación del Modelo. Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad	Documento Modelo.	10 minutos	Identificación de la estructura del modelo.



		Visual en Edades Tempranas. Recepción de inquietudes y aclaración de dudas a los padres.			
Recomendaciones y Sugerencias previas a la aplicación del modelo	Exposición Grupal	Se invita a los participantes a ubicar el apartado en el documento. Se presentan las principales sugerencias desarrolladas en el mismo. Recepción de inquietudes y aclaración de dudas a los padres.	Documento Modelo.	10 minutos	Identificación de las sugerencias presentadas
Actividades y Juegos Corporales para niños de 0 a 1 años	Exposición al Grupo Juego de parejas	Se presenta una síntesis de los juegos corporales para esta edad. Se muestran los materiales más usados en la propuesta: manta, aceite, maracas, cascabeles. Se formarán parejas entre los participantes. Se entregará un	Muñeca Manta Aceite Maracas Cascabeles	15 minutos	Participación activa de las parejas.



		muñeco a cada pareja para ejemplificar el juego de su elección.			
--	--	---	--	--	--

Actividades y Juegos Corporales para niños de 1 a 2 años	Exposición al Grupo Juego de Roles	Se presenta una síntesis de los juegos corporales para esta edad. Se muestran los materiales más usados en la propuesta: cordones, caja de cartón, palitos de madera, crema, burbujas de jabón Se formarán parejas entre los participantes, uno de ellos representará al adulto y la otra persona al niño (esta persona se vendará sus ojos) Se solicitará a la pareja ejemplificar el juego de su elección. Se guiará el	Venda Cordones Caja de cartón Palitos de madera Crema Burbujas de jabón	15 minutos	Participación activa de las parejas.
--	---------------------------------------	--	--	------------	--------------------------------------



		proceso en caso de ser necesario.			
Actividades y Juegos Corporales para niños de 2 a 3 años	Exposición al Grupo Juego de Sensopercepción	Se presenta una síntesis de los juegos corporales para esta edad. Se muestran los materiales más usados en la propuesta: pelota sonora, yogurt, cuchara, plato, botellas plásticas con granos dentro. Se formarán parejas entre los participantes, uno de ellos representará al adulto y la otra persona al niño (esta persona se vendará sus ojos) Se solicitará a la pareja ejemplificar el siguiente juego: El niño (participante que represente) sentado frente a una mesa, el adulto detrás de	Pelota Sonora Yogurt Cuchara Plato Silla Mesa, Botellas Venda	15 minutos	Participación activa de las parejas.



		<p>él o ella, coloca su mano sobre la del niño para guiar la cuchara y encontrar el yogurt, después de dos intentos guiados, el niño lo realizará solo.</p> <p>Se guiará el proceso en caso de ser necesario.</p>			
Conclusiones y Cierre	Foro	<p>Se coloca a los participantes en círculo.</p> <p>Se invita a un momento de libertad y compartir de experiencias en la paternidad de niños con discapacidad visual</p> <p>Se establecen las conclusiones del taller.</p> <p>Se presenta un video y frase motivadora de cierre.</p>	Sillas Proyector Laptop	20 minutos	Participación y opiniones vertidas.



Informe y Resultados de la Experiencia:

La jornada taller con los padres participantes de la investigación tuvo lugar en el Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay IEISA, se cumplió regularmente de acuerdo a la planificación propuesta y los momentos compartidos fueron totalmente enriquecedores para todos los involucrados. Primeramente se reanudó la comunicación con los padres y se hizo entrega de una invitación para aquel día; la respuesta de todos fue muy positiva y manifestaron que acudirían a la cita.

El grupo se conformó puntualmente, algunos padres inclusive llegaron antes de la hora prevista y mostraron mucho interés en los temas que se tratarían en la jornada. El taller tuvo inicio a las 09h00 con la presencia de 10 padres (entre madres y padres) de familia, se realizó, de acuerdo a lo planificado, una bienvenida y motivación a los padres, a través de una dinámica inicial. A continuación se recordó brevemente el proceso diagnóstico, que se realizó por medio de una encuesta, y se presentaron los resultados obtenidos, se puso énfasis en las principales necesidades detectadas (en el área de Habilidades Sociales) y en los porcentajes que se relacionaban en cada pregunta; se finalizó la parte del diagnóstico con la descripción de las tres principales áreas o ejes de necesidad en el área de Habilidades Sociales: interacción – comunicación, contacto físico y juego corporal.

Un segundo momento tuvo lugar con la presentación del Modelo Lúdico – Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas, inicialmente se indicó las sugerencias previas a la aplicación del modelo y la organización del mismo, se entregó a cada familia el documento impreso que incluye toda la propuesta.

Se socializó juegos correspondientes a cada grupo de edad desde los cero hasta los 36 meses; se enfatizó en la idea que la edad era un parámetro referencial, sin embargo, todo juego puede ser aplicado si el niño o niña disfruta del mismo, pues el principal objetivo de la propuesta era incrementar y mejorar el tiempo de contacto y juego entre padres e hijos. Durante este momento del taller los padres escucharon atentamente y preguntaban sobre la funcionalidad de ciertas actividades.



Se indicaron algunos de los materiales propuestos en el modelo, describiendo la posibilidad de elaborarlos o encontrarlos directamente en casa, siempre se reforzó la idea que el principal juguete en esta propuesta sería el cuerpo.

A continuación de la explicación de los juegos por edades se realizó (como estuvo previsto) el momento práctico del mismo, en el cual los padres llevaban a cabo una de las actividades de las edades descritas. La primera fue el juego de Bastones en el cual se mostró y los padres pudieron vivenciar la posición corporal, el material y el proceso propuesto para la realización de este juego. Los padres presentaron inquietudes durante la ejecución del mismo y se mostró interés en la realización del mismo.

La segunda actividad que se realizó y que corresponde a la edad de 1 a 2 años fue la llamada Juanito come galletas, de la misma manera se indica la postura, el proceso y el lugar recomendado para la ejecución del juego, algunos padres comentan e inclusive proponen ciertas adaptaciones o sugerencias para este juego.

Una tercera actividad llamada Bocado, bocado fue realizada por los padres, la misma corresponde a la edad de 24 a 36 meses; se tuvo la participación voluntaria de un padre de familia quien representaba al niño y la esposa del mismo quien representó a la madre del niño, de igual manera se indicó la posición correcta, los materiales sugeridos y la disposición de los mismos y la secuencia propuesta para la ejecución del juego. Se apreció a los padres muy atentos e interesados en esta actividad tan cotidiana y la mejor manera en que un juego puede mejorar el proceso de alimentación en casa, algunos participantes compartieron con quienes presentaron dudas como ellos ha tenido éxito en casa con este tipo de actividades.

Durante todas los juegos que se realizaron los padres participantes se colocaron simuladores que reflejaban el residuo visual correspondiente al diagnóstico de sus hijos, por lo que las actividades intentaron ser lo más cercanas posible a sus realidades cotidianas.



Los momentos finales de esta jornada fueron los correspondientes a las conclusiones y cierre del mismo, además del dialogo mantenido de manera continua durante todas las actividades, se presentaron tres palabras claves (ajuste, comunicación y afecto) que los padres pudieron utilizar para escribir sus apreciaciones finales de esta sesión. Entre las opiniones descritas tenemos algunas como las siguientes:

“Me sentí tranquila al comprender la situación por la cual está pasando mi niña, aprendí y entendí la enfermedad que tiene, como comprendo mejor, como entenderle mejor y sobre todo como aprender a tratarlos y comprenderlos”

“Los niños necesitan mucho cariño y lo que más me gustó es que me enseñaron los juegos con los cuales podemos ayudarles a salir adelante”

“Este taller nos ayudará a tratar más a nuestros niños y demostrarles todo nuestro cariño hacia ellos.”

“En general este taller me pareció muy interesante ya que a partir de esto sabemos como manejarnos con nuestro hijo mediante el juego, comunicación y afecto y algo muy bueno que me pareció es ponernos las gafas para de cierta manera saber como ven y como se desenvuelven nuestros hijos.”

“He comprendido que debo darle afecto a mi hijo, hacerle sentir lo importante que es para su mamá y jugar con él, brindarle más tiempo para mi hijo.”

Estas apreciaciones sumadas a las expresiones de satisfacción, interés y agradecimiento que se pudo experimentar en esta jornada se considera a la misma como un objetivo logrado, en el sentido de que las reflexiones de los participantes indican un mayor entendimiento de lo que vive su hijo e implícitamente un compromiso por mejorar su relación en casa. Se dio por concluida la sesión con la presentación de un video y un mensaje final, el momento fue totalmente emotivo y muy generoso por la sensibilidad demostrada por los participantes.



Conclusiones y Recomendaciones:

Los profesionales vinculados con la niñez y la discapacidad debemos considerar a la familia como un eje fundamental para que nuestros esfuerzos produzcan mejores y mayores logros. En este sentido se considera muy importante la oportunidad de compartir con los padres espacios de aprendizaje en los cuales las familias sean escuchadas y los profesionales podamos enfocarnos en orientar mejor las dudas que los padres presentan.

La realización de sesiones taller con los padres se convierten en herramientas muy valiosas para que la comunicación familia – profesional mejore y los temas o necesidades de los padres sean directamente atendidas.

La presencia de otros padres durante la sesión permitió generar un clima de cordialidad y comprensión, ya que los padres compartían sus experiencias o consejos en algunas actividades con otros que presentaban dudas al respecto.

Es totalmente necesario que los padres cuenten con espacios de aprendizaje y diálogo, de esta manera el enfoque del trabajo profesional destruye barreras de comunicación y promueve una mejora significativa en la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad visual.

Durante la experiencia descrita anteriormente se pudo evidenciar el alto grado de desconocimiento sobre el área de habilidades sociales y sobre la trascendencia que ésta tiene en el desarrollo integral del niño o niña con discapacidad visual.

Por tanto, se recomienda el incremento de estos espacios con el presente grupo de padres, para que no solo mejore su concientización sobre la realidad o necesidades de su hijo o hija, sino también el apoyo y orientación a la familia sea más participativo y oportuno.



Anexos:

Anexo Uno: Invitación al Taller de Socialización

**TE INVITAMOS A PARTICIPAR DEL TALLER
LA MAGIA DE JUGAR CON NUESTROS
HIJOS**



DIA: 08 DE OCTUBRE DE 2010

LUGAR: IESA

HORA: 09H00

¡NO FALTES!



Anexo Dos: Fotografías del Taller de Socialización:



Actividad de Exposición de los Resultados del Diagnóstico



Actividad Bocado - Bocado



Actividad Bocado - Bocado



Bibliografía General:

- Abuchedid, Patricia Claudia. Fernández Alejandra L y Pfurr, Erica. ¿ Dónde comienza la comunicación del niño no vidente?. http://www.minusval2000.com/investigacion/archivosInvestigacion/patri_donde_comienza.html. 23 de abril de 2010. 19h07.
- Aguilar Marcela. Fernández Mirta, Pacheco Laura. Manual de la Maestra de Preescolar. Océano. Barcelona. 2009.
- Almonacid Guinot, Vicenta. Carrasco Abril, María José. El Juego en los Niños Ciegos y Deficientes Visuales .Organización Nacional de Ciegos España ONCE. Madrid 1989
- Arango de Narváez María Teresa. Infante de Ospina Eloísa. López de Bernal María Elena. Manual de Estimulación Temprana: Ser Madre Hoy 1 a 12 meses. Ediciones Gamma. 5ª edición.
- Arango de Narváez María Teresa. Infante de Ospina Eloísa. López de Bernal María Elena. Manual de Estimulación Temprana: Ser Madre Hoy 13 a 24 meses. Ediciones Gamma. 3ª edición.
- BOTTINI, P. y SASSANO, S.. “Apuntes para una historia de la Psicomotricidad. Breve recorrido por los principales referentes, históricos y actuales, de la práctica y los conceptos de la psicomotricidad“. En BOTTINI, P. (comp.), *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. Madrid: Miño y Dávila editores. (2000)
- Caballo, Cristina. Verdugo, Miguel Angel. Habilidades Sociales, Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad. ONCE. Madrid. 2005.



- Calmels Daniel. El Cuerpo en la Crianza: El Juego Corporal en los Primeros Años de Vida. Primera Parte. Artículo Digital Formato PDF.
- Cebrian de Miguel, María Dolores. Glosario de Discapacidad Visual. Organización Nacional de Ciegos Españoles. 1.^a Edición, Madrid, 2003.
- Fantova, Fernando. Trabajando con las Familias de las Personas con Discapacidad. España.1999
- Ferder, Valeria. *Jardín Maternal y Desarrollo Emocional. Coordinadas para pensar las instituciones educativas que albergan a niños pequeños.* Ensayos y Experiencias N° 37 Educación Temprana. Buenos Aires - México. Ediciones Novedades Educativas, 2001.
- Gallegos. Miriam. Intervención Educativa en la Discapacidad Visual. Texto Módulo. Maestría en Educación Especial. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca.2008.
- Grellet, Carolina. Investigación - acción sobre la familia y la primera infancia. El Juego entre el Nacimiento y los Siete años: Manual para Ludotecarias. UNESCO. Francia. Octubre 2000.
- Higgins, E.T., Grant, H. Y Shah, J. (1999). Self Regulation and quality of life: Emotional and non-emotional life experiences. En Kahneman, Diener y Schwarz (Eds.). *Well-being : the foundations of hedonic psychology.*New York : Russell Sage Foundation.
- Kelmanowicz, Viviana.Las Habilidades Sociales en la Infancia y su Impacto en el Desarrollo de la Autoeficacia. <http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=13&IdArticulo=185>. 2009 -12-21.15h30.
- Klein Margarita. Masajes para Bebés y Niños. Oniro Ediciones. Barcelona. 2001.



- Leonhardt, Mercé. La Relación Afectiva en el niño Ciego. Señales de Alerta. Extraído de Leonhardt Mercé, Francesc Cantavella, Remi Tarragó. Iniciación del lenguaje en niños ciegos. Un Enfoque Preventivo. Ed. ONCE.1999.
- Leonhardt, Mercé. (1992). *Escala Leonhardt, Escala de Desarrollo de niños ciegos de 0 a 2 años*, Barcelona, ONCE.
- López Félix. Ortiz, María José. El desarrollo del apego durante la infancia. Capítulo Uno. Desarrollo Afectivo y Social. Ediciones Pirámide.2001.
- Lévy, Janine. Despertar a la Vida: La Gimnasia de tu Bebé. Daimón. Barcelona. 1978
- Lucerga Rosa, Gastón Elena. En los Zapatos del Niños Ciegos. Guía de Desarrollo de O a 3 años. ONCE. Madrid. 2004.
- Maciel de Balbinder, Paula. Discapacidad Visual y Esquema Corporal
http://www.integrando.org.ar/investigando/dis_visual.htm. 14 – 04-2010. 20h30.
- Madrid López, R.I. (2000). La Adicción a Internet. Psicología Online. La Autorregulación Emocional como Elemento Central de la Inteligencia Emocional. <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml>.
- Navas María del Carmen, Hernandez Sergio. Anoftalmía y Microftalmía: descripción, diagnóstico y conducta de tratamiento. Revisión Bibliográfica.
<http://www.smo.org.mx/revista/pdf/8204/2008-82-4-205-209.pdf>. 07 – 04-2010. 22h00.



- Nakayama Lilia. Juego y Desarrollo Humano. <http://www.recreacionnet.com.ar/pages28/articulos5.html>. 10- 06-2010.17h30.
- Organización Nacional de Ciegos Españoles ONCE. Concepto de Ceguera y Deficiencia Visual. <http://www.once.es/home.cfm?id=189&nivel=3&orden=7>. 12/04/2010. 18h00
- Palacios Jesús. La Familia y su Papel en el Desarrollo Afectivo y Social. Capitulo Nueve del Libro. Desarrollo Afectivo y Social. Ediciones Pirámide.2001.
- PAPALIA, D, OLDS, S, FELDMAN, R “*Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*”. McGraw-Hill, México,2004
- Paredes Ortiz, Jesús. El Deporte como Juego: Un análisis cultural. Capítulo Primero. Tesis para Educación Física y Deportiva. Universidad de Alicante. Sección Tesis Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/01349497511026272644680/008972_2.pdf. 18 – 06 – 2010. 20h00.
- Piaget. Psicología y Pedagogía del Juego. Agostini. Barcelona. 1986.
- Piñera, Yadira de la Caridad. Modelo Lúdico para la Comprensión de la Edad de Oro en los Escolares. Ministerio de Educación Superior. Editorial Universitaria. Ciudad de la Habana. 2008.
- Proaño Margarita. Apuntes de Psicomotricidad. Cátedra de Psicomotricidad Escuela de Educación Especial. Universidad del Azuay. Cuenca. 2002.
- Sánchez Arnaiz Pilar. Deficiencias Visuales y Psicomotricidad Teoría y Práctica. Ediciones ONCE. España.



- Shapiro, Lawrence. “La Inteligencia Emocional de los Niños” .Ediciones B ArgentinaS.A -Madrid.2003.
- S.A. Juegos Sensoriales y de Conocimiento Corporal.<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/losrios/ficheros/juegos/Juegos%20sensoriales%20y%20de%20conocimiento%20corporal.pdf>. Andalucía. 28- 08-2010. 19h00.
- S.A. Taller de Psicomotricidad: Juegos y Expresión Corporal. <http://www.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/infantil/8/secciones/55/contenidos/1010/edinfantilpsicomotricidad.pdf>. 29 - 08-2010. 23h00.
- Varios Autores. Gobierno de Chile. Guía de Apoyo Técnico-Pedagógico; Necesidades Educativas Especiales en el Nivel de Educación Parvularia. Discapacidad Visual. Santiago.2008.
- Varios Autores. Guía Adaptada de Evaluación de Desarrollo Psicomotor Primera Infancia. Centro de Estimulación Temprana ARZA. Cuenca. 2007.
- Varios Autores. Definición de Emoción. <http://www.psicopedagogia.com/definicion/emocion>. 26 de abril de 2010. 21h00.
- Villa Bruned, Quino. Las Habilidades Sociales, Fragmento de Sueños Despiertos. 2005.
- Vygostky. L. El papel del juego en el desarrollo del niño, en “El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores”, Ed. Crítica, Barcelona, 1991
- Winnicott, Donald, Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional, Buenos Aires, Paidós, 1965.