



Universidad de Granada



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EXPRESIÓN MUSICAL, PLÁSTICA Y CORPORAL**

TESIS DOCTORAL

**ESTUDIO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL CLIMA
SOCIAL-FAMILIAR Y DE LAS ADAPTACIONES CURRICULARES
EN EDUCACIÓN FÍSICA DE LOS MENORES QUE PRESENTAN
ESTRABISMO Y AMBLIOPÍA, ANTES DE SU INCLUSIÓN EN LA
ENSEÑANZA GENERAL**

AUTORA:

LDA. GICEYA DE LA CARIDAD MAQUEIRA CARABALLO

DIRECTORES.

**DR. JUAN MIGUEL ARRÁEZ MARTÍNEZ
DR. FRANCISCO CRUZ QUINTANA
DR. ALEJANDRO LÓPEZ RODRÍGUEZ**

**GRANADA (ESPAÑA) & LA HABANA (CUBA)
2005**



.....“Lo esencial es invisible a los ojos,
solo se ve con el corazón “.....
Exupery

DEDICATORIA

A mis padres por haber cultivado con su ejemplo y sencillez dos sentimientos muy sublimes para mí:

El amor

y

La amistad

Con el amor me he realizado
A mi esposo. Gracias Guille
por amarme tanto y por hacer
eterna la primavera

A mis hijos. Que con la
frescura de su primera
juventud, me hacen sentir muy
feliz y me impulsan a seguir
adelante. Los amo
infinitamente

A mi hermana y sobrino.
Porque sin pedir nada siempre
me acompañan

Gracias por la amistad
Los amigos son como las
estrellas que aunque no
siempre se ven, uno sabe que
existen y que brillan
intensamente

A veces saber que se es dueño
del tesoro de una buena
amistad, es una especie de
secreto. Pero aunque no se
pronuncie, se sabe y la mutua
solidaridad esta presente

.... A toda mi familia, mis amistades y a ti Lauri por tu inocencia, mil gracias y la dedicatoria de esta obra perfectible....

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar deseo expresar mi más sincero agradecimiento a una persona para mi muy especial, al Dr. Daniel Linares Girela, coordinador de este Doctorado Curricular. Gracias Daniel, por haber traído a mi país tus sueños y tu bondad. Te estoy eternamente agradecida.

A los Directores de Tesis, Dr. Juan Miguel Arráez y Dr. Francisco Cruz, que a pesar de la distancia y de mis momentos de flaqueza, supieron alentarme y orientarme con precisión para poder llegar al final.

A los Profesores Españoles del Doctorado Curricular. Gracias por transmitirme sus experiencias.

A la Dirección de la Escuela “28 de Enero” y en especial a los Profesores de Educación Física, que con su entusiasmo, experiencia y sencillez, accedieron a formar parte del Grupo de Investigación–Acción y cooperaron en la realización de este trabajo de investigación.

A los compañeros y amigos del pasado y del presente: A los Profesores de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Cienfuegos, donde nació esta idea.

A los amigos del Instituto Superior de Cultura Física y en especial a mis compañeros de la Vicerrectoría Académica. Gracias por ayudarme.

A los amigos de la Empresa de Obras Marítimas, por su incondicionalidad.

También significar mi especial agradecimiento a quienes sin los cuales este empeño no hubiera sido posible:

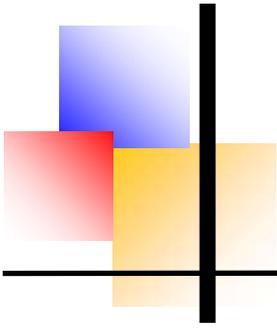
Al Dr. y también Tutor de este Trabajo de Tesis, Profesor Alejandro López: Gracias Profe, por darme su luz y ayudarme a realizar mi sueño.

A Camejo: Mil gracias amigo.

A los niños de la Escuela “28 de Enero”, que la naturaleza los puede haber privado de un desarrollo normal de su visión, pero no le pudo quitar la ternura de su sonrisa y su fe en el futuro.

A la vida, por haberme permitido llegar hasta aquí, sabiendo que toda la gloria del mundo cabe en un grano de maíz, y que nos queda aún, un largo camino por transitar.

Nota de la autora: Con el objeto de hacer más fluida la lectura de este trabajo, cuando nos referimos a niño, maestro, profesor, educador, etc., estamos considerando niño/niña, maestro/maestra, profesor/profesora, educador/educadora,...aunque no se especifique textualmente.



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

A la luz de las nuevas teorías y enfoques que se dan a nivel internacional en la Educación Especial, la política educacional en muchos países se sustenta en principios, tales como: integración, inclusión, diversidad y normalización. El objetivo fundamental de la escuela, por tanto, es la integración de los menores con necesidades educativas especiales en la sociedad en el menor tiempo posible, lo que se traduce en una mejora ostensible de su calidad de vida.

En Cuba, las Escuelas de Educación Especial para niños con deficiencias visuales, clasificadas como Estrabismo y Ambliopía, tienen un carácter de tránsito y su principal objetivo está en lograr la formación integral de sus alumnos, unido a su recuperación visual.

Los niños se inician en esta enseñanza desde el Círculo Infantil y cursan desde el 1ero hasta el 4to grado, venciendo el mismo currículo que los menores que asisten a las aulas de enseñanza general, solo que, aquí, se necesitan apoyos y ayudas que garanticen un buen desenvolvimiento de los alumnos una vez egresados del centro de educación especial.

La inclusión masiva de los niños con Estrabismo y Ambliopía en la enseñanza general se produce en el 5to grado, a la edad de 9 ó 10 años, momento en el cual debe tener una recuperación visual adecuada o satisfactoria lo que le permitirá transitar a la enseñanza general, sin grandes dificultades.

Durante su estancia en la escuela especial, estos niños reciben diferentes tipos de tratamientos: oftalmológicos, clínicos, pedagógicos, psicológicos y, por supuesto, cada etapa concluye con la evaluación de las habilidades logradas; esto facilita que el tránsito se realice en las mejores condiciones posibles.

Dentro de todo este sistema de influencias que recibe el menor, el profesor de Educación Física como miembro activo del colectivo pedagógico realiza una función fundamental, encaminada a la normalización en el desarrollo físico-motor de estos niños, que tienen afectada su capacidad de percepción visual.

El proceso físico educativo se inicia teniendo como base la caracterización psicopedagógica, oftalmológica y física de éstos. Sin embargo, dicha caracterización que realiza el profesor de Educación Física, está centrada básicamente en los resultados de las Pruebas de Eficiencia Física del Plan Nacional del INDER, que mide exclusivamente capacidades condicionales (Fuerza, Rapidez y Resistencia) aspecto este que puede ser mejorado, debido a que no se realiza una evaluación integral del desarrollo psicomotor y social-familiar.

La caracterización actual basada en las Pruebas de Eficiencia Física adolece de otros elementos esenciales y por tanto, trae consigo falta de especificidad en la evaluación físico-motriz efectuada, disminuyendo notablemente la posibilidad de orientar con precisión hacia que aspecto del desarrollo psicomotor y social-familiar, deberá encaminarse el trabajo futuro, es decir, evidencia una falta de precisión en la metodología de intervención a seguir.

Por otra parte, para lograr un proceso de inclusión más efectivo es necesario realizar adaptaciones curriculares a los Programas de Educación Física de la Educación General por los que se rige esta enseñanza especial, en correspondencia con dicho diagnóstico psicomotor y social-familiar, estableciendo las ayudas y adaptaciones del material y de las tareas pertinentes mediante el trabajo grupal del colectivo de profesores del centro.

De ahí que este estudio se justifica a partir de la necesidad actual, dentro del contexto cubano, de abordar una nueva concepción teórica y metodológica a desarrollar por el profesor de Educación Física que trabaja con niños, que presentan necesidades educativas de tipo visual, específicamente los que tienen como diagnóstico el estrabismo o la ambliopía.

Por otra parte, en este estudio se pretende aportar una serie de elementos valiosos a tener en cuenta en la caracterización e intervención con estos menores, antes de su inclusión en la enseñanza general.

Su novedad radica en que hasta el momento no se cuenta con una metodología que facilite al profesor de Educación Física de la Educación Especial, realizar una adecuada caracterización del desarrollo psicomotor alcanzado por los alumnos y que contemple los elementos que caracterizan su clima social-familiar, es decir, que permita identificar de forma clara y precisa, los aspectos y habilidades logradas así como, que indique hacia donde debe dirigirse el proceso de intervención pedagógica y didáctica mediante las adaptaciones curriculares a través de la clase de Educación Física, para perfeccionar el proceso de inclusión en la Escuela Primaria.

Esto implicará un cambio en la dinámica del trabajo a realizar con la introducción de nuevas escalas evaluativas, enfoques metodológicos y de trabajo en equipo y cooperado de los profesores, que influirá notablemente en el proceso de normalización de los resultados futuros que estos niños alcancen.

A nuestro juicio, la razón que más justifica este empeño, está dada en el valor humano que encierra y la contribución que se realiza para mejorar la calidad de vida de estos niños a través de las múltiples posibilidades que brinda la Educación Física Adaptada en la atención a la diversidad.

Este tema representa un aporte de gran significación dentro del marco teórico – práctico de la Educación Física Adaptada en Cuba, ya que constituye la primera investigación realizada con este enfoque en nuestro país. Por otra parte, al abordar un tema tan sensible y humano deja abierta una reflexión en función de cuanto puede lograrse con un adecuado proceso de intervención psicomotriz y del medio social-familiar en los menores que presentan necesidades educativas de tipo visual, antes de su ingreso a la enseñanza general.

La investigación demuestra además las ventajas que ofrece el desarrollo de la investigación–acción en la elaboración de las adaptaciones curriculares y en el proceso de inclusión de estos niños a la enseñanza general.

Por tanto, la relevancia del tema radica en :

- Su sentido de pertinencia, actualidad y continuidad que nos ofrece.
- En la novedad de la temática dentro del contexto cubano.
- En la propia metodología propuesta, que es mucho más completa, dinámica y humana.
- En los cambios en los estilos de trabajo, que trae consigo la puesta en marcha de este nuevo proceso de caracterización psicomotriz y social – familiar y de la realización de nuevas y precisas adaptaciones curriculares.
- En su significación humana y social ya que procura atender desde la Educación Física Adaptada la diversidad de alumnos con necesidades educativas de tipo visual.

Como toda obra humana esta investigación está sujeta a ser perfectible. Es por ellos que al reflexionar sobre las principales limitaciones de la investigación consideremos las siguientes:

- La utilización de un número reducido de los sujetos que integran la muestra, y por tratarse de un estudio de casos, no permite una generalización de los resultados en otros contextos aunque sirve de base para ampliar estudios de este tipo.
- Otra de las limitaciones consistió en el poco tiempo (un curso escolar) que abarcó este estudio, en lo relativo al trabajo con los profesores en las adaptaciones curriculares y la constatación de sus resultados.

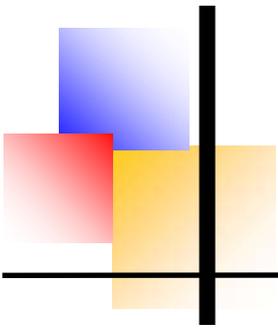
Independiente de estas limitaciones, la experiencia de la autora basada en más de 17 años de trabajo con los niños que presentan necesidades educativas especiales, de los cuales ocho han sido laborando como profesora de Educación Física Adaptada en la formación superior, así como el seguimiento de los temas investigativos relacionados con la temática de las deficiencias visuales, le permitieron desarrollar un proceso de investigación serio y

confiable, encaminado al logro de una mejor calidad de vida de estas personas.

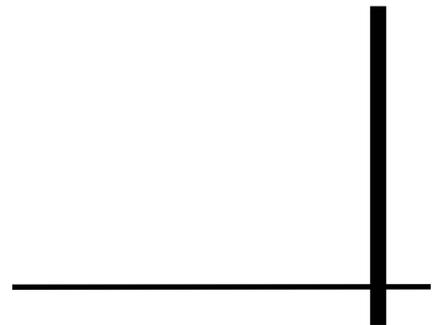
La estructura de la tesis está compuesta por tres partes fundamentales: La primera se refiere a la fundamentación teórica e incluye dos capítulos: el primero se relaciona con la Educación Especial y su marco histórico legal, comentándose en este capítulo los principales antecedentes que dieron origen al actual desarrollo de la Educación Especial tanto en Cuba como en otras regiones del mundo. El segundo capítulo se refiere a la unidad que se establece entre necesidades educativas especiales y la Educación Física Adaptada y se enfatiza en las ventajas de la Investigación–Acción como estrategia de intervención en el desarrollo de las adaptaciones curriculares.

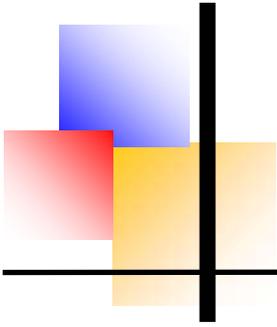
La segunda parte está dedicada al proceso de Investigación realizado por la autora, esta incluye los capítulos tres y cuatro, en los cuales se abordan los elementos metodológicos que posibilitaron el desarrollo de la investigación, declarándose el problema científico y los objetivos a investigar. En un segundo momento y en correspondencia con el capítulo cuatro se pasa a realizar el análisis de los resultados, siguiendo la lógica de la temporización del proceso investigativo y la metodología indicada para cada instrumento, tanto en el orden cualitativo como cuantitativo o estadístico.

En la última y tercera parte se exponen las conclusiones y las líneas futuras de la investigación y se presenta la bibliografía y anexos.



PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA





**CAPÍTULO I:
LA EDUCACIÓN ESPECIAL.
ANTECEDENTES Y ACTUALIDAD.**



CAPITULO # I: LA EDUCACIÓN ESPECIAL. ANTECEDENTES Y ACTUALIDAD.

1.1 UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA.

Resulta indudable que la influencia de los cambios producidos en el mundo en los últimos tiempos ha generado nuevos enfoques en los planteamientos educativos y en la proyección de los modelos educacionales que hoy se desarrollan en las diferentes latitudes del planeta. También resulta innegable que desde épocas muy lejanas el hombre ha tenido que enfrentarse a los más disímiles desafíos que tanto la naturaleza como el avance cada vez más creciente de la ciencia y la técnica le han exigido.

Hoy habitamos un planeta en el cual la lucha por la supervivencia de la especie humana constituye un reto a vencer en cualquier parte de la tierra; Cada día son más las políticas expansionistas que agraden el sano desarrollo del hombre y menos las que promuevan su plena identidad. Ante esta lamentable situación, Cuba, país del tercer mundo desarrolla un modelo educacional que contempla la formación integral y multifacética de todos sus ciudadanos, incluyendo aquellos que nacen con alguna discapacidad o la adquieren durante su desarrollo.

También es muy cierto que la existencia de personas discapacitadas tanto en Cuba como en el mundo data desde tiempos muy remotos. Los hombres se vieron en la necesidad de encontrar vías que le permitieran dar solución a estas problemáticas, buscaron explicación a estos fenómenos y trataron de encontrar algunas soluciones, las cuales en su gran mayoría no beneficiaban a las personas discapacitadas.

Al repasar algunos pasajes de la historia observamos que estos revelan, como desde la misma existencia del propio hombre, han existido personas con diferentes discapacidades las cuales han sido objeto de los más escalofriantes maltratos y abusos de todos tipos.

1.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS GENERALES.

Al abordar los principales antecedentes que dieron origen al actual programa de Educación Especial nos remitiremos a lo señalado por (Illán, 1992) cuando plantea *que toda la atención a las personas discapacitadas se puede resumir en cinco grandes períodos: Ignorancia, Abandono, Encierro, Institucionalización y Normalización.*

Al referirse al primer período esta autora lo define como un *período de desconocimiento total del discapacitado* y lo remonta a los primeros contactos sociales entre los hombres, situación esta que data de los primeros siglos donde la gran mayoría no lograba sobrevivir y los que lo lograban eran considerados una carga para el resto de la sociedad, especialmente aquellos que pertenecían a las capas más desposeídas.

En este tipo de sociedad donde la estructura socioeconómica estaba basada en el militarismo las personas discapacitadas eran eliminadas tempranamente ya que no se encontraban aptas para participar en las guerras o en los empeños que se exigían para esa época.

Por otra parte en la bibliografía consultada vemos que en la Edad Media hasta la iglesia participó del proceso de marginación al que fueron sometidos, ya que muchos eran considerados como seres totalmente inútiles resultados de los castigos del señor por los pecados cometidos por sus padres. Entre los años 1495 y 1559 se destacan algunas personalidades que logran realizar una caracterización del retardo mental, pero que lo siguen considerando como seres sin posibles soluciones, es decir, seres intratables como bien lo ha definido (Illán, 1992). Dentro de ellos tenemos a Paraselso, Platter y Pare que contribuyeron a caracterizar a los retrasados mentales pero que no fueron capaces de ofrecer soluciones para sus dificultades. Es una época donde las personas discapacitadas eran totalmente abandonadas a su suerte, es por ello que se conoce en la historia como *el período del Abandono.*

El tercer periodo que se declara por la autora es el denominado *Período del Encierro* y se llama así, porque precisamente en este tiempo todo aquel que padecía de alguna discapacidad corría el enorme riesgo de ser encarcelado, maltratado y encerrado en las más difíciles condiciones, las personas discapacitadas eran víctimas de maltratos, abusos y explotación. Fue un período en que primaba el hambre, y en el cual obligaban a los discapacitados a laborar en trabajos muy difíciles. No obstante a esto, en este periodo comienzan a realizarse algunos intentos por resolver los problemas de estas personas, un ejemplo de ello es el aporte realizado por Pablo Bonet que trató de educar a persona sordas mediante el sistema de señales y a los mudos a través de la adquisición del habla. Alrededor de los años 1760 y 1789 el abad de L, Effé funda la primera escuela para sordos y ya por el siglo XVIII J. Rodríguez crea el primer alfabeto de señales para enseñar a hablar a los sordos. Unido a esto se dan algunos intentos de educar a los ciegos, destacándose L. Braille (1806-1852) con su insuperable “sistema Braille” el cual ha permitido hasta la actualidad el aprendizaje de la lectoescritura a las personas ciegas.

Ya en este tiempo Frattich empieza a hablar de Pedagogía Terapéutica señalando la necesidad de atender y brindar amor a estas personas como única solución para sus males. Pero no es, hasta años posteriores que se comienza a hablar de Pedagogía Especial y precisamente hay que concederle especial atención a los aportes de Pestalozzi, en Suiza y Froebel, en Alemania quienes influenciados por Rousseau y su obra cumbre inician una verdadera Pedagogía Especial sentándose las bases científicas y humanista de esta disciplina.

Al arribar al siglo XIX los estudios de Itard, Seguin y Bouneville en Francia, considerados por muchos como los padres de esta ciencia, tienen una importancia fundamental en el desarrollo de la Educación Especial, ya que gracias a estos se inicia un nuevo período, conocido como *Período de la Institucionalización*, al reconocer la necesidad de atender y educar a los deficientes, pero claro está, limitada a una labor asistencial. En este período existe un predominio de las actitudes fatalistas hacia las personas que

presentaban algún defecto ya que eran considerados éstos como consecuencias de factores hereditarios y biológicos, se le concedía gran importancia a la irreversibilidad del defecto por lo que se mantenía una actitud de segregación y marginación social. Se destaca aquí la estrecha relación que se comienza a dar entre la Medicina y la Pedagogía ya que la primera aportaba la explicación necesaria a estos problemas y la segunda indicaba el camino a seguir. Debido a la experiencia de Itard, y de Seguin en su trabajo con grupos de Retrasados Mentales, y seguidos por Beouneville quien funda un Centro Médico Pedagógico para Retrasados Mentales, donde se aplica un método pedagógico elaborado por Seguin, es que aparece una actitud de modificación a partir de una enseñanza sistémica e individualizada, esto ocurre por la segunda mitad del siglo XIX.

Es oportuno señalar que a pesar de todos los empeños de estos importantes especialistas y pedagogos, la atención a los discapacitados no pasó de una labor asistencial ya que trabajaban bajo difíciles condiciones, con pocos grados de credibilidad debido a las corrientes que afloraban por estos tiempos. Con posterioridad la Pedagogía continuó desarrollándose con los aportes de María Montessori quien trabajó y dirigió un Instituto para Débiles Mentales, tradujo las obras de Itard y Seguin y elaboró un método de auto educación y educación sensorial aplicable a niños de preescolar y a deficientes. Otro de sus méritos es que introdujo las aulas especiales. Por su parte Declory entre los años 1871-1922, propone una clasificación para Retrasados Mentales, introduce los métodos de educación para pacientes afásicos así como elabora juegos terapéuticos.

En 1904 Neville junto con Claparede desarrolla las aulas especiales en las escuelas públicas y establecen criterios selectivos para matricular dichas escuelas.

Ya por los años 1970 en adelante, comienza un nuevo período llamado *Período de la Normalización*, el cual debe su nombre a Wolf Wolfensberger, quien es considerado el principal teórico de la normalización; él fue quien introdujo esta corriente en Estados Unidos en 1972, alegando que la modificación debe darse

en dos sentidos: *Modificar al deficiente y a la sociedad*, para que sea capaz de asimilar los retos que implica esta normalización, apunta además que este principio debe tener un carácter general.

Señala (Illán, 1992) que este período se avala en que por estos tiempos se comienza a dar la denominada: bifurcación *educativa de la enseñanza*, que no es otra cosa que la división que se establece entre educación especial y educación ordinaria, según la autora esto se va integrando por:

- La importancia del ambiente social, sobre lo biológico y lo hereditario.
- Relatividad del etiquetamiento, promovido por los estudios psicométricos.
- Necesidad de integrar a los deficientes.

Desde nuestro punto de vista consideramos que:

Primero: El período de *Normalización* es el que más ha acercado a las personas deficientes a su propia identidad, les ha permitido ocupar un lugar dentro de la sociedad, favoreciendo de este modo su desarrollo.

Segundo: Implica la implementación de los principios de *inclusión* y de *integración*, de los cuales estamos hablando en la actualidad.

Tercero: En los diferentes países del mundo este proceso de desarrollo de la Educación Especial y de atención al deficiente, por llamarlo de algún modo, se fue sucediendo según las características propias de cada región y teniendo muy presente el marco legal internacional que lo conforman y el de cada país.

Periodos de atención al deficiente	Concepción y postura social	Concepción y postura en educación
Ignorancia Abandono Encierro Institucionalización	Segregacionista.	Diferentes formas de institucionalización.
Normalización (inclusión integración)	Humanización.	Integración.

Cuadro 1. RESUMEN GRAFICO DE LOS DIFERENTES PERIODOS DE EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEFICIENTES. (Illán, 1992)

1.1.2. ANTECEDENTES LEGALES GENERALES.

Por otra parte resulta interesante citar algunos ejemplos que demuestran las condiciones legales que han dado lugar al desarrollo actual de la Educación Especial y al surgimiento de nuevas actitudes sociales de atención a las personas con discapacidades. Partiendo siempre de una idea general que reafirma que, los esfuerzos realizados por construir instrumentos internacionales de protección a estas personas constituyo una necesidad social y es tan largo como la existencia del hombre.

Dentro de este marco legal se pueden destacar algunas resoluciones, declaraciones y otros documentos que han tenido como mayor intención la búsqueda de soluciones que permitan tener un aseguramiento legal de todos aquellos que son portadores de necesidades educativas especiales.

Consideramos importante citar dentro de estos documentos y resoluciones los siguientes:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos** de 1948, este documento es considerado como el instrumento básico, de atención al discapacitado.

- **Resolución Universal Sobre Rehabilitación Social de las Personas Físicamente Impedidas**, de 1950.
- **Instrumento Sobre Readaptación de los Inválidos**, de 1965.
- **Declaración de los Derechos del Retrasado Mental**, de 1971.
- **Declaración Universal de los Derechos del Impedido**, de 1975.
- **Informe de Warnock**. Se publicó en 1978 como resultado de un estudio de cuatro años realizado por una comisión, sobre las prestaciones educativas en Inglaterra, Escocia y Gales y se convirtió en referencia mundial para el desarrollo de la Educación Especial, ya que fijó una serie de premisas importantes para la educación de los niños con necesidades educativas especiales, partiendo del principio de que todos los niños deben ser considerados educables.
- **Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad**. En 1982 se emite la resolución 37/52 de la Organización de Naciones Unidas (ONU), es conocida con este nombre porque su objetivo es la promoción de medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo. Este programa concibe 47 principios para lograr este objetivo, dedicando gran parte de estos a la educación y a la formación.
- **Decenio de Naciones Unidas para los Impedidos**. En el año 1983, la Organización de Naciones Unidas, toma el acuerdo de declarar el periodo comprendido entre los años 1983 y 1992 con este fin. Durante este decenio se publican dos importantes documentos: **Convención de los Derechos del niño en 1989 y la Declaración mundial, Sobre Educación para Todos de 1990**.
- **Convención de los Derechos del Niño**. (Resolución 44/25) de la Organización de Naciones Unidas, que como su nombre lo indica recoge los derechos de los niños, planteando que estos deben ser garantizados por todos los estados miembros. Por otra parte en su artículo 23 se refiere a los derechos que tienen todos los niños a la educación incluyendo aquellos que puedan presentar alguna necesidad educativa especial.

- **Declaración Mundial Sobre Educación para Todos:** Concibe la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje de 1990, esto se produce como resultado de la Conferencia sobre este tema efectuada por auspicio de la Organización de Naciones Unidas en Jomtien, Tailandia del cinco de marzo de ese año la cual reafirma el derecho inalienable de todas las personas de acceder a la educación sin discriminación de sexo, religión, área geográfica, posibilidades económicas, o limitaciones físicas, mentales o de cualquier otra índole.
- **Día Internacional del Discapacitado.** En 1992 se acuerda declarar el día tres de diciembre como día internacional del discapacitado.
- **Normas Uniformes, Sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidades,** de 1993. En este año fueron aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas, en su cuadragésimo octavo período de sesiones, mediante resolución 48-96 las resoluciones que definen los conceptos fundamentales de la política relativa a la discapacidad para conseguir los objetivos propuestos de forma real, progresiva y abarcadora. Este documento dedica sus artículos 6 y 19 a la educación y a la capacidad.
- **Declaración de Salamanca y su Marco de Acción.** En el año 1994 durante la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, en la ciudad de Salamanca España, se aprueba por aclamación esta declaración, la cual reconoce la necesidad de hacer cumplir todo lo estipulado en los documentos y resoluciones anteriores sobre los discapacitados y reafirma el compromiso de brindar *educación para todos*, reconociendo la urgente necesidad de brindar educación y enseñanza para todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas dentro del sistema común de educación siempre que sea posible.
- **Marco de Acción Regional.** En el año 2000 tiene efecto en República Dominicana, un encuentro entre los países de América Latina, el Caribe y América del Norte, donde son evaluados los progresos realizados en la región en el cumplimiento de los objetivos propuestos por mejorar la educación renovándose allí los compromisos de Educación para Todos para los próximos quince años.

- **Declaración de Cochabamba.** En el año 2001 en la ciudad de Cochabamba Bolivia, se reúnen convocados por la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), los Ministros de Educación de los países de América Latina y el Caribe para celebrar la Séptima Reunión del Comité Intergubernamental del Proyecto Principal de Educación (PROMEDALAC VII). En esta reunión se aprobó la citada declaración en la que se realiza un balance de los logros obtenidos, además son evaluados los incumplimientos de los objetivos del Proyecto Principal de Educación, a partir de esto se aprueban las recomendaciones sobre políticas educativas al inicio del siglo XXI.
- **Convención Internacional Amplia e Integral para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las personas con Discapacidad del año 2002,** cuyo contenido se explica por si mismo en sus postulados.

En Cuba por ejemplo, los principales documentos legales de protección a las personas con necesidades educativas especiales aparecen recogidas en las *Tesis y Resoluciones del Partido Comunista y en los Documentos Programáticos del Estado Cubano*. Dentro de ellos podemos citar:

- **Código de la Niñez y la Juventud.** Declara la protección legal y la responsabilidad del estado y de toda la sociedad de proteger tanto a la niñez como a la juventud, incluyendo a los que presenten necesidades educativas especiales, con el respeto al cumplimiento de sus derechos.
- **Constitución de la República.** Dentro de sus postulados aparecen los relacionados con el respeto a los derechos de todos los ciudadanos incluidos los que presenten necesidades educativas especiales.
- **Decreto Ley # 64 del 1982.** Entre sus regulaciones contempla una concepción pedagógica integral, que prevé la atención de los menores que presentan Trastornos Comportamentales.

Hasta aquí hemos abordado los principales documentos que recogen de forma clara y precisa las fuentes fundamentales de legislación que se han producido en los últimos años con el objetivo de brindar protección legal a todos aquellos que presentan necesidades educativas especiales.

A modo de resumen podemos señalar que la atención a las personas con necesidades educativas especiales ha transitado por un largo período de evolución, tan largo y remoto como es la propia existencia del hombre. Muchos han sido los pedagogos, médicos, psicólogos y especialistas en general, que en este andar han dejado sus sabias experiencias para construir un mundo mejor para las personas discapacitadas, pero resulta evidente que los empeños científicos y humanos por sí solos no pueden dar solución a las tantas dificultades que han enfrentado y enfrentan hoy en el mundo estas personas. Hace falta remover las raíces del alma de los pueblos y de las clases adineradas para desarrollar un verdadero principio de normalización e integración social de todos aquellos que lo necesiten.

1.2- DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN AMÉRICA LATINA Y EUROPA. LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN ESPAÑA.

1.2.1. LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN AMÉRICA LATINA.

América Latina en sentido general se caracteriza por ser una región donde se dan altos índices de inequidad y exclusión, con predominio de la pobreza, la discriminación y la falta de atención a los derechos más elementales del ser humano. En casi la totalidad de sus países la atención a las personas con necesidades educativas especiales esta primada por los diferentes regimenes que operan en esta región.

Muchas de estas naciones tienen numerosas poblaciones indígenas, que hablan dialectos propios y viven o malviven, en zonas apartadas donde no hay escuelas y aún en las zonas urbanas existen poblaciones y barrios marginales que también presentan estas carencias.

A pesar de que esta situación se da en la gran mayoría de los países, existen otros en los cuales ya se han comenzado a dar pasos que indican las posibilidades reales de cambios, que en su conjunto contribuirán al mejoramiento de las condiciones de vida de estas personas.

Desde el año 1991 empezó a desarrollarse en la región el Proyecto de Formación de Docentes, concebido por la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), con el objetivo de desarrollar temas tales como: "Las Necesidades Especiales en el Aula". En este importante proyecto han participado inicialmente Chile, Bolivia, Ecuador y Perú.

Con los resultados obtenidos se pudo desarrollar un plan de acción para toda la región, esto trajo como consecuencia que la idea se fuera multiplicando a otros lugares tales como: Guatemala, Guyana, Colombia, Honduras, México, Panamá, Belice, Venezuela entre otros. La problemática actual y por tanto fundamental es encontrar vías que permitan la solidificación de este proyecto donde no solo se contemple su ampliación sino el intercambio de experiencia y el seguimiento de las actividades realizadas.

Especial atención se brinda al tema relacionado con la integración, como uno de los componentes esenciales de la Educación Especial en la actualidad. En varios países de la región se desarrollan proyectos de integración, dentro de estos se destacan: Bolivia, Ecuador, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Perú y por supuesto Cuba. Por ejemplo en Perú la realización de uno de estos talleres dio origen a la implementación del proyecto de integración el cual implicaba mejorar la formación de los especialistas y de los docentes en sentido general.

En el año 1996 en reunión efectuada en Kingston, Jamaica, para los Ministros de Educación de la región de América Latina y el Caribe se promueve la necesidad de reafirmar las condiciones que conciben el desarrollo de escuelas integradoras, ya que las mismas favorecen la igualdad de oportunidades,

proporcionan una educación más personalizadas, mejoran las relaciones entre los alumnos y por tanto la eficiencia de todo el sistema educativo.

Como es lógico pensar, el desarrollo de todo este sistema de talleres y de práctica educativa ha generado en la región el surgimiento de un nuevo enfoque educativo conocido como: *Educación Inclusiva*, el cual supone un cambio en la manera de concebir la educación de las personas con necesidades educativas especiales.

Este nuevo enfoque en la región, constituye un paso de avance en la atención al discapacitado, una respuesta nueva a los métodos correctivos compensatorios ofrecida a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, ya que desplaza el foco de atención del problema del alumno al contexto educativo y pone de manifiesto la necesidad de realizar adaptaciones curriculares que posibiliten su adecuado aprendizaje.

En correspondencia con esto la escuela pasa a ocupar un lugar fundamental en este proceso ya que, debe dar respuesta a las necesidades educativas y curriculares de los alumnos, de ello deducimos que es la encargada de minimizar, cambiar y adaptar las dificultades de los niños a través de un verdadero proceso de adaptación del currículo.

A raíz de todos estos cambios en muchos países de la región tanto pedagogos, investigadores o especialistas han comenzado a explorar las potencialidades que ofrecen estos nuevos enfoques y han dado lugar al surgimiento de una corriente que la UNESCO denominó: *Enfoque Curricular de las Necesidades Educativas*. Esto se hace con la intención de ofrecer otro modo de interpretar el problema, es decir, hoy estamos hablando de adaptar el contenido y las actividades a la diversidad de escolares que asisten a las aulas, es un nuevo enfoque visto a la luz de las corrientes actuales de atención al discapacitado donde la perspectiva curricular no se limita al alumno sino que va mucho más allá, ya que amplía sus acciones hasta el contexto educativo para introducir en este los cambios necesarios que exige el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Para poder desarrollar este proceso con el éxito requerido se hace necesario optimizar la preparación de los docentes y de los especialistas de modo que puedan estar preparados para dar respuesta a las exigencias de estos enfoques.

Según refiere (Cabrera, 2003) al citar a (Guajardo, 2000) la situación de algunos países de la región respecto a la educación especial y al proceso de integración es como sigue:

URUGUAY: El sistema segregado de Educación Especial es muy fuerte y tiene grandes resistencias para su reorientación. Este sistema Clínico Rehabilitatorio fue ejemplo continental. Aquí las familias con hijos discapacitados cuentan desde hace muchos años con un subsidio de por vida por parte del gobierno que continúa otorgándose a la persona discapacitada de por vida, esto se basaba en el efecto segregacionista al discapacitado, es decir, viendo la discapacidad como algo que era imposible de modificar, compensar o atenuar, veían al discapacitado como invalidado para todo el tiempo de su vida, tenían un enfoque discapacitante. Ante cualquier intento de integración las familias sienten amenazada su ayuda económica, por lo cual rechazan ellos mismos la integración. Existe una cultura social segregacionista lo cual hace muy difícil que se impulsen los programas de integración desde la educación especial. Según opina (Cabrera, 2003), es posible que el principio de inclusión tenga más salida desde la escuela regular y pueda romperse el círculo en el que esta suscripto la educación especial actualmente en este país.

BRASIL: En este país se han dado éxitos notables en el desarrollo de la educación especial y en el proceso de atención al discapacitado, sobre todo en la integración. Actualmente los servicios de educación especial están organizados por discapacidad, existe una clasificación de esta población. Las organizaciones privadas de educación especial son muy fuertes y avanzan coordinadamente con el sistema público, esto puede considerarse un importante apoyo si es tratado como hasta ahora, ya que de cambiarse y no controlarse puede tornarse como una limitante. Algo a destacarse en

Brasil es la atención que se le da a través del sistema de educación especial a la población con capacidades y aptitudes sobresalientes, de esto se proveen para las grandes innovaciones tanto para la educación especial como para la regular.

PERU: lo más significativo de este país es que tienen implantado un sistema de apoyo a la escuela regular que integra alumnos con discapacidad y con necesidades educativas especiales, es una estrategia muy interesante porque ha podido demostrar que se puede actuar aún cuando no se cuente con grandes recursos.

COSTA RICA: Tiene concebido un avanzado programa de formación inicial de los profesionales para la educación especial a través de la integración, han reorientado sus servicios y la preparación de sus profesionales.

CHILE: Es un país que ha desarrollado un largo período de atención a las personas con necesidades educativas especiales, que data aproximadamente desde 1852 con la creación de una escuela para niños sordos. Los profesionales de esta rama han demostrado gran tenacidad y empeño en resolver las situaciones que se han venido presentando en los diferentes gobiernos en cuanto a la atención de las personas discapacitadas. Significativo resulta el nuevo enfoque que comienza a operarse alrededor de los años 70, cuando se empieza a ampliar el concepto de necesidades educativas especiales, pero no es hasta la década de los 80 que comienza a percibirse en Chile la utilización y aplicación de los principios de Normalización e Integración Educativa. Es un período de cambios que se inician primeramente de forma aislada y poco sistematizado tanto en el sector público como privado, pero que sin duda alguna sirvió para sentar las bases para la introducción de nuevos conceptos, fundamentándose el derecho que tienen los niños de aprender en igualdad de condiciones, se introducen cambios en las modalidades y en el distintos niveles educativos.

Actualmente se aprecia un mejoramiento de las condiciones de atención y de ayuda que se ofrece a las personas con necesidades educativas. Se dan nuevas perspectivas en los enfoques de integración y de rehabilitación, centrando la atención en el proceso pedagógico donde se contempla la diversidad y la preparación de los especialistas como objetivos centrales. Las reformas educacionales han favorecido el desarrollo y transformación de la educación especial, pasando de un sistema segregacionista a uno más abierto, flexible, participativo y solidario con todos aquellos que lo necesiten. Consecuentemente con esto, este sistema ha fijado nuevas líneas de acción que van desde la asesoría técnica hasta la entrega de materiales de apoyo para el desarrollo de la integración. Existe experiencia de intercambio internacional con el desarrollo de proyectos importantes para las personas discapacitadas y para el personal que los atiende, Ejemplo: *Proyecto de Cooperación Internacional con la Organización de Ciegos de España (La ONCE)*, *Proyecto Regional Mercosur*, *Proyecto Chile_ Suecia*.

Sin embargo, a pesar de los avances alcanzados por este país en la educación especial, aún están muy lejos de poder ofrecer a las personas discapacitadas un verdadero proceso de solución y de ayuda, ya que la educación está basada en principios segregacionistas, la modalidad de inclusión sigue siendo concebida como un subsistema educativo aparte, con currículos paralelos, cuyo enfoque ha estado centrado en el desarrollo de capacidades y competencias, dirigidas a compensar los defectos de la discapacidad más que el acceso y progreso curricular de los alumnos. La educación inclusiva ha estado asociada o se ha confundido con los procesos de integración educativa, por lo que no conciben el proceso de inclusión más amplio que la integración. Su modelo educativo no ha sido capaz de dar respuesta a las diferencias sociales, económicas, geográficas, culturales, e individuales que presentan los alumnos con necesidades educativas especiales.

ARGENTINA: En este país lo que más se destaca es que actualmente existen líneas de acción que prestan servicio de capacitación y actualización de los docentes y profesionales, asesoran a las familias, han dado pasos de avances en el proceso de integración escolar. Orientan los

servicios educativos e instituciones comunitarias a la atención de la diversidad, brindándole materiales de apoyo, organizan eventos científicos. Tratan de aunar esfuerzos para proponer, promover y apoyar iniciativas que tiendan a lograr un mejoramiento de la calidad de vida de las personas con necesidades educativas especiales.

Independientemente de esto, en este país cada día crecen más los índices de pobreza y desigualdad social lo cual representa un marcado efecto negativo sobre la población que presenta discapacidades ya que se acentúa sobre estos la desatención y la negación de los derechos más elementales del ser humano y aunque desde 1994 se han dado pasos de avances en este sentido a través de la Asociación para la Educación Especial y la integración conocida como (A. D. E. E. I), los resultados están lejos de alcanzar una tranquilidad, por decirlo de algún modo para aquellas personas con discapacidades, lo que se puede corroborar en un informe elaborado en colaboración con el Fondo de Naciones Unidas para la infancia, en este se plantea: *la ausencia de programas educativos específicos para incluir niños y jóvenes con discapacidad en el sistema educativo, la falta de capacitación a los docentes y los prejuicios sociales constituyen algunos de los rasgos caracterizadores del estado actual de la educación especial en Argentina.* Todo lo anterior se une a la falta de asistencia y financiamiento estatal insuficiente para estos fines.

MÉXICO: Resulta interesante los cambios que se dan a partir de las décadas de los 70 y los 80 en este país. Es precisamente por los años 70 que se crea la Dirección General de Educación Especial, tomando mayor auge el desarrollo de la Educación Especial a partir de la necesidad de dar respuesta a las exigencias sociales. En los años 70 se da una nueva estructura al sistema de educación especial que concibió la creación de centros para la Intervención Temprana, Escuelas de Educación Especial, Centros de Rehabilitación y Centros de Capacitación, desarrollándose tres modelos fundamentales: *Asistencial, Terapéutico y Educativo*, los mismos tienen diferentes fines, pero se destacan aquellos que van dirigidos a la organización curricular y a la operación de los servicios.

En 1992 se reestructura el sistema de Educación Especial y se comienza a adoptar el concepto de *necesidades educativas especiales*. Que allí lo consideraron como el punto de partida de las nuevas modalidades de la Educación Especial incluyendo la integración escolar y la integración al currículo, así como el reordenamiento de los servicios existentes.

Este país se ha tratado de insertar a las actuales corrientes que conforman la Educación Especial en el mundo, basándose en los principios de Integración e Inclusión de las personas con necesidades educativas especiales, sin embargo, no han podido consolidarlo plenamente, en primer lugar por la falta de preparación del personal encargado de desarrollar la actividad, los planes de capacitación y formación aún son insuficientes, así como los recursos para llevarlo adelante.

En resumen, podemos asumir que en la región de América Latina, la atención a las personas con necesidades educativas especiales y el desarrollo de la Educación Especial, es el resultado de un largo proceso de cambios y transformaciones sociales, en los que sin lugar a dudas ha influido en gran medida los distintos regímenes que imperan y han imperado en la región. Las personas discapacitadas han sufrido las consecuencias del abandono, la segregación, el hambre y la pobreza para asistir hoy, a un período que necesariamente conduce a nuevos estilos y modelos educacionales donde se imponen los principios de *Integración e Inclusión*, como única posibilidad real de respeto a sus derechos y a su identidad. Además se hace evidente la necesidad de preparar a los especialistas para que puedan enfrentar con éxito estos nuevos retos y puedan brindar una educación cada vez más desarrolladora.

1.2.2 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EUROPA

Al revisar las diferentes literaturas que abordan el desarrollo de la educación especial en la región Europea pudimos comprobar que en ella al igual que en América Latina la atención a las personas con necesidades educativas especiales data desde hace muchos años. Existen referencias que por el siglo

XIX se inicia en Europa un proceso más complejo de desarrollo de la Educación Especial, el cual tuvo como objetivo central: garantizar el derecho a la educación de todos los niños. En esta fecha comienzan a crearse estructuras independientes que favorecieron la atención a las personas conocidas como *disminuidos*. Unido a esto, es muy cierto que también en Europa, se inicia un fuerte proceso de evolución de la sociedad hacia aquellas personas que presentaban algún tipo de discapacidad lo que trajo como consecuencia que se tuvieran que realizar cambios importantes en correspondencia con las nuevas exigencias sociales.

Se estima que actualmente alrededor del 10% de la población Europea tenga algún tipo de discapacidad (Cabrera, 2003), lo que equivale a un aproximado de 84 millones de alumnos con necesidades educativas especiales, los cuales requieren y necesitan los servicios de la Educación Especial.

Según refiere esta autora los alumnos con necesidades educativas especiales oscilan entre el 2% y el 18% de la población en edad escolar, claro esta teniendo presente el diagnóstico y evaluación al que son sometidos.

En estos momentos la atención a las personas discapacitadas varía de acuerdo con las políticas educativas que se dan en los diferentes países, pero existe una tendencia general encaminada a la integración de estos alumnos, bien sea, a través de la integración en clases regulares, como de la integración en clases especiales de centros regulares, lo cierto es, que esta política que se inició por los años 40 en el Reino Unido, Bélgica y Dinamarca se ha ido extendiendo a los restantes países Europeos.

En esta región, según (Cabrera, 2003), se distinguen tres modelos fundamentales de atención a las personas con necesidades educativas especiales, estos son los siguientes:

- **Modelo de Opción Única:** Se basa en una política de integración donde casi la totalidad de los alumnos son integrados en la educación regular,

para esto se apoyan en los servicios que ofrecen los centros regulares. El por ciento de alumnos que asisten a los centros especiales es mínimo, así como, el por ciento que consideran como alumnos con necesidades educativas especiales es inferior al 2% de la población en edad escolar. Aquí podemos mencionar como países que aplican este modelo a: Grecia, España, Italia, Portugal, Suecia, Noruega entre otros.

- **Modelo Doble Opción:** En estos existen dos sistemas educativos separados, con centros y legislaciones diferentes, el por ciento de matrícula en los centros especiales es muy pequeño. Países como Bélgica y Holanda desarrollan este modelo.
- **Modelo de Opciones Múltiples:** En este caso existen diferentes formas de integración los cuales se basan en servicios que van desde clases regulares múltiples hasta diversas formas de cooperación entre los centros regulares y especiales. La diferencia de este modelo con los dos anteriormente citados es que aquí, el número de alumnos con necesidades educativas especiales es considerable. Entre los países que aplican este modelo dentro de la Unión Europea se encuentran: Dinamarca, Alemania, Austria, Finlandia, Francia, Luxemburgo, Reino Unido etc.

Ahora bien, no obstante a la existencia en la región de estos tres modelos, en casi la totalidad de los países que integran la Unión Europea actualmente se está dando un proceso de cambios y transformaciones que conducen a un mejoramiento en la calidad de los servicios que se ofrecen a las personas con necesidades educativas especiales y que a nuestro juicio ofrecerán soluciones que permitirán desarrollar un verdadero proceso de integración e inclusión adaptado a las características de cada lugar y a los mandamientos legales que están diseñados para atender a estas personas.

En Europa se pueden observar varias tendencias respecto al desarrollo de la Educación Especial: Primeramente existe una tendencia que indica un desarrollo claro de transformación de las escuelas especiales en centros de recursos.

En la gran mayoría de los países que integran la región se han dado o se están dando pasos de avances que permiten el desarrollo de este tipo de centro, los cuales tienen conformado un sistema de tareas entre las que podemos citar las siguientes:

- La superación de los especialistas y profesionales a través de los diferentes cursos de superación.
- Distribución de información así como de materiales que permitan dar seguimiento a lo planteado.
- Apoyo para las escuelas y para los padres.
- Apoyo a determinados grupos, bien sea a tiempo completo como a tiempo parcial.
- Apoyo para lograr la incorporación de estos alumnos al trabajo.

Otra de las tendencias es desarrollar un programa educativo individual, es decir, que conciba dentro de su currículo las diferencias individuales de aquellos que por sus dificultades no puedan vencer los contenidos y exigencias al mismo ritmo que los demás, intentan adaptar el currículo general a las diferencias individuales de quienes las reciben.

En las literaturas revisadas se señala que en la Unión Europea como organización y en sus Estados Asociados, existe un amplio movimiento encaminado a la defensa de los intereses de los discapacitados representado por organizaciones de diferentes características, tales como: *asociaciones de discapacitados, de padres de niños con discapacidad, de derechos humanos, filantrópicas, así como profesionales preocupados por conseguir mejoras para estas minorías*. Esto ha traído como consecuencia que en los últimos años se pongan en vigor diferentes legislaciones que tienden a mejorar la calidad de vida de estas personas, concediendo gran importancia al desarrollo de la Educación Especial. Un ejemplo de lo anterior es que en:

- La Unión Europea se ha creado Agencias, Comisiones, Grupos de Estudio, Redes y Proyectos de Cooperación para el mejoramiento de

los sistemas de Educación Especial entre los Estados que la componen.

Entre estos se destaca la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial que rectorea y agrupa las iniciativas de los diferentes países.

Dentro de los logros que se pueden mencionar y que hoy forman parte de un amplio proceso de cambios y transformaciones podemos citar los siguientes:

- Se trabaja por desarrollar una Educación Especial lo menos excluyente posible, por lo que la Integración de los alumnos con necesidades educativas especiales en las escuelas regulares es política de la Organización.
- Se da participación directa a los padres de los niños con necesidades educativas especiales (NEE) en las decisiones que atañen a sus hijos.
- Se está tratando de preparar personal docente capaz de enfrentar la enseñanza especial con las nuevas modalidades en implementación.
- Se busca la detección temprana de los niños con necesidades educativas especiales considerándose la edad más conveniente los tres años.
- Se trabaja en el aseguramiento de los soportes externos y la creación de condiciones materiales en las escuelas regulares y los centros de Educación Especial.
- Se da gran importancia a la utilización de las Nuevas Tecnologías.
- Se ha reconocido como tarea de primer orden mejorar el sistema de Educación Especial en la Educación Secundaria.
- Se hacen leyes para facilitar el financiamiento de la Educación Especial en los diferentes países.
- Se hace uso de los Programas de Desarrollo Individual (PDI) para la adaptación del currículo de cada alumno con necesidades educativas especiales.
- La evaluación de los menores con necesidades educativas tienen un carácter científico –pedagógico.

- Se trata de asegurar a los alumnos graduados, la entrada en el “mercado laboral”
- La conceptualización de la enseñanza especial está dejando de tener como base la experiencia médica para partir del enfoque educativo.

Podemos plantear además que:

- La política de integración se encuentran en diferentes estadios entre los países miembros, por cuestiones políticas o económicas, llegando desde la utilización casi absoluta de las escuelas especiales (Bélgica) hasta la eliminación total de las mismas (Italia).
- En la mayoría de los países se está llevando a cabo algún tipo de evaluación general de políticas sobre las nuevas tecnologías. Sin embargo, es reducido el número de estos en que existe información específica sobre la Educación Especial y sobre el impacto de esas Tecnologías en la enseñanza y el aprendizaje.-

1.2.3 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN ESPAÑA.

Al revisar la literatura encontramos que en un primer momento la Educación Especial se entendía como tratamiento y rehabilitación de las personas disminuidas, las cuales eran separadas de la sociedad internándolas en instituciones asistenciales. Se basaba en un modelo médico y su finalidad era la satisfacción de las necesidades más primarias sin entrar en planteamientos educativos.

La atención a la Educación Especial en el ámbito estatal comienza en el año 1914 con la creación del “Patronato Nacional de Anormales”, que dependía del Ministerio de Instrucción Pública y que posteriormente se transformó en tres organismos independientes: el Patronato de Sordomudos, el de Ciegos, y el de Anormales. En este momento, sólo existían una serie de instituciones públicas, consideradas “asilos”, que atendían a las personas clasificadas como deficientes (sordos, ciegos, anormales o locos).

Alrededor de 1924, el movimiento de renovación pedagógica que invade el mundo de la educación, dio lugar a que los centros asistenciales o “asilos” pasaran a convertirse en instituciones escolares.

A partir de la década de los 40 estas instituciones fueron sustituyéndose por centros de Educación Especial.

A pesar del cambio que esto supuso, todavía se consideraba a los deficientes como enfermos que había que curar y se clasificaban según etiologías y no según sus necesidades educativas. Este cambio comportaba, no obstante, un enfoque más educativo, aunque se trataba de una educación segregada: había centros específicos para ciegos, para disminuidos físicos, para sordos, para retrasados severos, etc. Ello suponía dos modelos diferentes y paralelos de educación: el ordinario, para sujetos normales, y el especial, para deficientes.

Pero no es hasta los años 50 cuando comienzan a establecerse una serie de medidas jurídicas que se inician con la creación, en 1953, del “Patronato Nacional de Educación para la Infancia Anormal”, cuyo principal objetivo fue la selección, clasificación y educación de los deficientes; y que más tarde, en 1955, cambió de denominación y pasó a llamarse “Patronato Nacional de Educación Especial”.

El año 1959, Mikkelsen, según (Cabrera, 2003) durante años, Director de los Servicios para Deficientes en Dinamarca, consiguió que se incorporase a la ley danesa el concepto de “normalización” aplicado a la deficiencia mental. Este autor define la normalización como la posibilidad de que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible. Describe la normalización como la aceptación de personas deficientes mentales, con su deficiencia, ofreciéndoles las mismas condiciones que se ofrecen a otros ciudadanos, incluido el tratamiento, la educación y el adiestramiento necesario para permitir su desarrollo óptimo. Esto tuvo gran repercusión en los medios educativos españoles.

A partir de los años 60 se inicia un aumento progresivo del rechazo hacia las escuelas segregadas de Educación Especial y surge la concepción de una escuela única y normalizada para todos. Esta nueva concepción tiene su origen en un amplio movimiento de reivindicación de los derechos de las personas con discapacidades, que tiene su máxima expresión en la definición del principio de normalización.

En 1965 hubo una reordenación general de la Educación Especial por medio del Decreto 2925/1965, de 23 de septiembre, en el que se establecen *“las actividades sobre centros, programas y métodos destinados a jóvenes y niños que, como consecuencia de sus deficiencias e inadaptaciones de orden físico, psíquico, escolar o social, resulten incapacitados o tengan dificultades para seguir con un normal aprovechamiento, los programas de estudio correspondientes a su edad”* (Cardona 1992, citado por Cabrera,. 2003)

Como resumen, se puede decir que la Educación Especial en el período anterior a 1970 era esencialmente asistencial y marginal, con ausencia de una ordenación y planificación por parte de la administración y con una variedad de iniciativas dispersas y sin coordinar.

En los años 70, el principio de normalización se extendió por toda Europa y América del Norte. Wolfensberger lo define como *“el uso de los medios lo más normales posibles desde el punto de vista cultural, para establecer y/o mantener comportamientos y características personales que sean de hecho lo más normativas posibles, refiriendo la normalidad no sólo al qué, sino también al cómo”* (Cabrera,. 2003)

El abordaje de este concepto crea un espacio según nuestro criterio para definir los problemas en término educativos considerando éstos, como el producto de la interacción del alumno con el entorno.

En 1970, el panorama de la educación en general, y de la Educación Especial en particular, cambia sustancialmente con la promulgación de la Ley General de Educación. La configuración de la Educación Especial se contempla por

primera vez en España en el contexto de esta Ley, que ya establece que la escolarización en centros de Educación Especial se reservará a *“los deficientes e inadaptados, cuando la profundidad de las anomalías que padezcan lo haga absolutamente necesario, fomentándose el establecimiento de unidades de Educación Especial en centros docentes de régimen ordinario para los deficientes leves cuando sea posible”*

Asimismo, dispone que el Ministerio de Educación establezca los objetivos, estructura, duración, programas, etc. de la Educación Especial, que deberán ajustarse a los niveles y posibilidades de los alumnos y no a su edad.

Posteriormente, en 1975, el entonces Ministerio de Educación y Ciencia crea el Instituto Nacional de Educación Especial (INEE).

En 1976 se crea el Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes al que se responsabilizó del fomento y coordinación de la acción del Estado y de la sociedad en materia de Educación Especial, *“El Real Patronato constituye el marco donde la Administración planifica, ejecuta y controla coordinadamente todas las acciones referidas a la atención de las personas con minusvalías”* (López, 1993, citado por Cabrera, . 2003).

Este organismo encargó al Instituto Nacional de Educación Especial (INEE) la elaboración del primer Plan Nacional de Educación Especial, que salió a la luz en 1978. En él se recogían un conjunto de propuestas para reformar la Educación Especial que se basaban en los principios de normalización de servicios, integración educativa, individualización de la enseñanza y sectorización.

Con la aprobación de la Constitución, en 1978, se expresa el derecho de todos los ciudadanos a la educación y se asegura que los poderes públicos están obligados a promover una política de integración de los ciudadanos con minusvalías en todas las áreas sociales y, por tanto, también en el terreno educativo. Con posterioridad a esto se declaran otras leyes como es el caso de la Ley de Integración Social al Minusválido la cual promulga medidas de

atención social a las personas con minusvalía y su derecho a recibir la educación. Esta ley trajo aparejado varios cambios en la forma de concebir la Educación Especial en este país.

Otras de las leyes es la del Decreto de Ordenación de la Educación Especial, el cual constituye el punto de partida para la organización de la Educación Especial ya que establece las condiciones para el desarrollo de un Programa de Integración de alumnos con algún tipo de discapacidad en las escuelas ordinarias, en este sentido se empieza a hablar de atención a la diversidad.

A partir de ahora, la Educación Especial se va a centrar en el proceso de integración que debe seguir cada alumno, poniendo el énfasis en sus potencialidades y no en sus discapacidades. Se organizarán y planificarán los recursos educativos necesarios para que todos los alumnos, sean cuales fueran sus dificultades o necesidades, puedan llegar a un desarrollo integral. Se parte de la premisa de que todos los alumnos son diferentes y de que el sistema educativo debe atender a esta diversidad satisfaciendo las necesidades individuales de cada uno.

Este Decreto reviste gran importancia además en el proceso de formación del personal docente y de los especialistas en las diferentes modalidades, contemplando también el acceso a los estudios universitarios de aquellas personas que presenten necesidades educativas especiales y que sus capacidades lo permitan.

Por otra parte podemos agregar que al igual que otros países en el desarrollo de todo el sistema de Educación Especial en España, el conocido informe de Warnoch ha tenido una trascendental importancia, a partir de concebir este como un objetivo esencial dentro de las líneas directrices del Sistema Nacional de Educación. Es donde se comienza a tratar el concepto de que ningún niño es considerado ineducable y que la Educación Especial debe abarcar todas las necesidades educativas, bien sean, permanentes o transitorias, así como la necesidad de adaptar el currículo general a las necesidades de la diversidad.

Todo esto implica entre otros aspectos revolucionar los conceptos existentes hasta el momento y dentro de esto definir que para que un alumno tenga necesidades educativas debe, según cita (Cabrera, 2003) al citar a CNREE: Presentar dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones *curriculares significativas en varias áreas del currículo*”

Esta misma autora al citar Casanova, refiere que este define la Educación Especial, a partir del análisis anterior como: *“la disposición, organización y aplicación de los recursos educativos precisos para que todos los alumnos, sean cuales fueren sus dificultades y necesidades educativas personales, lleguen a un óptimo desarrollo individual y social”*

La integración escolar ha supuesto un cambio fundamental en el funcionamiento del sistema educativo en su conjunto. Este proceso, mediante el cual un niño con deficiencias es acogido en la escuela ordinaria, se basa en la creciente convicción social de que toda persona es merecedora del reconocimiento de sus aspectos distintivos y, al mismo tiempo, susceptible de participar activamente en el mundo social.

Es oportuno señalar que España ha hecho grandes esfuerzos para desarrollar la integración, para esto convocaron a las escuelas regulares para que voluntariamente se declarasen *“escuelas integradoras”* y de este modo reciban recursos adicionales. El problema radica precisamente en el hecho de que puedan contar con los recursos necesarios para poder llevar a cabo la verdadera integración, hablamos aquí de todo lo necesario desde el punto de vista humano, económico y social.

Hoy prácticamente es aceptado como el método más adecuado, en líneas generales, para conseguir los objetivos deseados: normalizar la experiencia social de las personas con dificultades, socializar a los otros alumnos con

respecto a las personas con dificultades y servirse de apoyo y de estímulo para mejorar en las diferentes potenciales y habilidades.

Como conclusión parcial podemos señalar que dentro de las principales ventajas que tiene actualmente el sistema de Educación Especial en España está:

- Se considera que existe una estrecha relación entre las causas interna y las externas de los problemas y las necesidades educativas especiales, es decir, que estas se deben tanto a las discapacidades o limitaciones del propio alumno, como a las del entorno inmediato.
- La evaluación no se centra exclusivamente en el alumno, sino que incluye las características de aprendizaje y se realiza en situaciones naturales del mismo.
- La respuesta educativa ya no consiste solamente en un Programa de Desarrollo Individual (PDI) sino en el programa general con las adaptaciones o diversificaciones que las necesidades educativas especiales demanden.
- La responsabilidad de todo el proceso de evaluación inicial, diseño, aplicación y seguimiento del programa, pasa de estar centrado en profesionales externos (especialistas) a ser compartida, (maestros y profesionales implicados) siendo el tutor el principal responsable.
- La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se inicia desde el momento de su detección, (Atención Temprana) y para ello se prevé su identificación y valoración por parte de los equipos multiprofesionales
- La escolarización en unidades o centros de Educación Especial sólo se lleva a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas por un centro ordinario debido a que sean necesarias adaptaciones significativas en todas las áreas del currículo y, además, el alumno necesite unos medios personales y materiales poco comunes en los centros ordinarios, y se prevea que su integración social sea mínima.

- Las propuestas y decisiones sobre su escolarización se basan en la evaluación psicopedagógica que realizan los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, y en la opinión de las familias. Estos equipos, integrados por profesionales de distintas calificaciones, establecen en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas de los alumnos.
- Se pretende incrementar la competencia social de los alumnos con necesidades educativas especiales mediante el Programa de Habilidades de Interacción Social, que es un programa cognoscitivo-conductual para la enseñanza sistemática de la conducta interpersonal en ambientes escolares y familiares.
- La política de integración escolar en España se inscribe en el marco de reforma general del sistema educativo, en el que la integración es entendida no tanto como educación de niños deficientes en la escuela ordinaria, sino como estrategia para tratar de resolver las situaciones de diversidad de cualquier alumno. El proceso de integración se contempla como un proceso de cambio y transformación de la escuela, y desde este punto de vista se considera como un problema técnico que plantea retos importantes a la organización escolar (Cardona, 1992, citado por Cabrera, 2003)
- (Arráez, 1998 a), al citar a Linares (1993) refiere que en España se da lugar a las siguientes modalidades de integración educativa: Integración completa o directa, Integración parcial basada en las aulas de apoyo o abiertas y la integración combinada que se basa en las aulas paralelas.
- El tema de la integración cobra un especial interés a partir de su generalización en el sistema educativo, lo cual va a implicar un cambio importante en la tendencia de las investigaciones en Educación Especial, que hasta este momento se centraban en el estudio de las distintas discapacidades.
- Se ha llegado a un momento en la práctica docente en el cual se empieza a entender que la calidad en la educación pasa también por un trato más respetuoso y menos discriminador de los alumnos con

discapacidades y por una mayor tolerancia de las diferencias individuales.

- Desarrollan importantes colaboraciones con las organizaciones que agrupan a las personas con necesidades educativas especiales, promoviendo sus experiencias a otras regiones del mundo.
- Han fortalecido el trabajo con las familias de las personas que presentan necesidades educativas, considerando el inestimable valor que esto representa en el proceso de integración social que desarrollan.
- Se ha ampliado la preparación del personal especializado que labora con los menores que presentan necesidades educativas.
- Promueven la publicación de importantes literaturas, que además de constituir materiales de consulta indispensables para todos los que estemos ligados a estos temas, apoyan el trabajo de las familias y de la sociedad en general.
- Se desarrollan importantes proyectos investigativos y de intercambio internacional de sus experiencias, las cuales favorecen dar respuesta a las necesidades de estas personas.
- Basan su estrategia de intervención pedagógica en métodos estrictamente científicos con el empleo de tecnologías de avanzada.
- Todo lo anterior nos permite considerar el inestimable valor que hoy representa el desarrollo alcanzado por este país en cuanto a la atención de las personas con necesidades educativas especiales, lo que lo coloca en un lugar importante en el mundo, encabezando grandes retos y transformaciones en este sentido.

Es oportuno señalar que:

En la región Europea en sentido general, se están sucediendo cambios estructurales y sociales que favorecen mejorar la calidad de la atención a las personas con necesidades educativas especiales, sin embargo, aún no están creadas todas las condiciones que nos permitan comentar sobre la aplicación de un proceso de integración lo más óptimo posible.

En la práctica existe escasez de maestros especializados, los docentes en muchos casos tienen miedo a enfrentarse a lo desconocido, no existe en todos estos países el fondo financiero que permita enfrentar el proceso de integración tal como debe ser.

Por otra parte, sucede igual que en la región de América Latina, existen buenas intenciones de desarrollo para estas personas pero no se mueven al mismo ritmo los mecanismos necesarios en el orden político y social para poder brindar un proceso de integración e inclusión lo más desarrollador y normalizador posible.

1.3 LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN CUBA.

1.3.1 UN ACERCAMIENTO A LA HISTORIA.

En Cuba como en el resto de los países del mundo, el desarrollo de la Educación Especial ha transcurrido por un largo período de evolución, donde no se puede dejar de observar la influencia que ha tenido en ello los distintos regímenes políticos que han imperado, así como, los avances de las diferentes ramas económicas, médicas, sociales y de la ciencia y la técnica en sentido general.

Para hablar de Educación Especial en Cuba, necesariamente debemos partir de un hecho trascendental en la vida de todos los cubanos: El triunfo de la revolución, la cual marco el comienzo de una nueva etapa dentro de la sociedad, significando la apertura hacia una nueva concepción tanto en la política educacional como económica y social.

Por el estudio de los fundamentos históricos y de las diferentes literaturas revisadas llegamos a la penosa conclusión que, en Cuba sucedió lo mismo que en el resto de los países del mundo. Tanto el desarrollo de la Educación Especial como la atención a las personas con necesidades educativas especiales eran prácticamente inexistentes antes de 1959.

Según refiere (Pérez, 2001), quién declara en este proceso de atención a las personas discapacitadas en Cuba, tres etapas fundamentales: *Colonial*, *Mediatizada*, y una última denominada: *Después del triunfo revolucionario*, la etapa Colonial la describe como un período muy extenso, donde la instrucción elemental carecía de un ordenamiento coherente y la educación era confiada a ordenes y colegios religiosos, no se les prestaba casi atención a la educación general y por supuesto mucho menos a la atención de las personas discapacitadas.

Esta autora señala que los aspectos que más caracterizaron el proceso de atención a las personas con necesidades educativas en esta etapa fue precisamente, el terrible período de abandono y desconocimiento que existía sobre ellos, quienes eran consideradas como resultado de los castigos del señor debido a los pecados cometidos por sus padres, vivían en un total desamparo, con muy poca atención social. Muchos eran abandonados a su suerte o utilizados para hacer reír a los gobernantes o para realizar trabajos forzosos.

Nosotros consideramos que fue una etapa donde primo el abandono y la humillación hacia las personas discapacitadas, dando una explicación mística y poco fundamentada hacia las dolencias o males que atravesaban estas personas.

Ya en 1793, sucede un cambio importante a partir de la creación de la Sociedad Económica: Amigos del País, la cual marca el inicio y surgimiento de una nueva conciencia nacional y la puesta en marcha de nuevas ideas en la política educacional.

En esta etapa surgen prestigiosos pedagogos quienes abogaron por un cambio en la filosofía educacional y en las formas de atención hacia las personas discapacitadas, destacándose aquí los aportes de Félix Varela, José de la Luz y Caballero, entre otros, quienes con un pensamiento más progresista del

fenómeno y contando con la colaboración de otros pedagogos, logran realizar un análisis más adecuado y profundo de la realidad existente, propiciando un cambio en el pensamiento social y la apertura por decirlo de algún modo, de un programa de atención elemental a estas personas el cual comienza por las conocidas escuelas o centros privados.

Desde nuestro punto de vista la etapa Mediatizada comprendida entre 1902 y 1958, si la comparamos con la etapa Colonial se caracteriza por ser, una etapa superior, donde se fundan varias instituciones y se amplía la atención hacia estas personas tanto en el orden clínico, educacional o legal. Podemos citar entre los principales aspectos o avances de la época, los siguientes:

- 1923 fundación de la Asociación Valentín Hauy, que su objetivo era atender a las personas ciegas. Ya en 1925 esta misma institución amplía sus capacidades y comienza a atender a personas sordas, bajo la dirección de Eduardo Segura Fernández, quien fuera profesor titular de esta rama en España.
- 1927 se crea la fundación Varona Suárez para personas ciegas dejando la anterior institución (Valentín Hauy), solo para personas retrasadas mentales y sordas.
- 1930 se crea la Asociación Nacional para Inválidos, atendida principalmente por personal religioso (monjas) y algunos miembros de la sociedad que podían ayudar a solventar los gastos económicos.
- 1938 se funda el Patronato de Asistencia Social, el cual tenía entre sus objetivos contribuir a la preparación del personal además de dar atención social.
- 1940 se crea un correccional llamado Torrens, encargado de preparar a los jóvenes en un oficio pero la realidad era muy distinta a las aspiraciones pues estos jóvenes eran objetos de los más horribles maltratos y represiones.
- 1945 se nombra un Patronato Gubernativo para atender a las personas sordas, fundándose el Patronato de Logopedia y Foniatría.

- Primera década de los años 50, se crea en Santiago de Cuba la primera Clínica Psicopedagógica con el objetivo de realizar las evaluaciones y diagnósticos de los casos, estando considerada como la antesala de lo que hoy conocemos como los Centros de Orientación y Diagnóstico.

Lo más importante a nuestro criterio en el orden legal en este período, es el hecho sucedido el 3 de mayo de 1954, pues este día, se firma el decreto Ley 1380, que recoge dentro de sus fundamentos 10 artículos en los cuales se conoce la aprobación del Consejo de Ministro para atender a las personas afectadas en instituciones que debían crearse para estos fines.

Pero a pesar de todos estos avances e intentos realizados por brindarle atención a las personas discapacitadas en esta época, la misma estaba muy lejos de ser concebida realmente, como una época de aplicación de un programa de atención integral de sus necesidades, ya que en este tiempo la situación política y social que primaba y en la cual se vivía estaba basada en la explotación del hombre por el hombre, la gran mayoría de los centros eran sustentados por asociaciones privadas o patronatos. Existía un predominio de utilizar términos y conceptos basados en fundamentos médicos, negando en su mayoría las posibilidades educativas de estas personas. Por otra parte los escasos Centros e Instituciones creadas basaban su concepción en las formas organizativas de sus propietarios sin tener en cuenta las necesidades reales de estas personas. Tampoco existía una organización adecuada del proceso educativo que contemplara la planificación de los planes de estudios y mucho menos de Programas u Orientaciones. Esta época se caracterizó además por ser una etapa de grandes corrientes segregacionistas, deshumanizante y antipedagógica debido en primer orden a los regimenes sociales que imperaban en estos años.

Por todo lo anterior se considera que no es hasta el 1 de enero de 1959, que la Educación Especial adquiere un nuevo matiz para bien de las personas con necesidades educativas especiales. Iniciándose un nuevo período en la

atención de estas personas que contempla en primer orden, el derecho que todos tienen a recibir una educación y atención acorde con sus necesidades lo cual está recogido en las tesis y resoluciones del país y en los documentos programáticos del estado cubano, encargado de garantizar el cumplimiento de estos postulados.

1.3.2 ACTUALIDAD. PRINCIPALES LOGROS.

En estos años de revolución se da la tercera etapa de atención a las personas con necesidades educativas especiales citada por (Pérez, 2001) y otros autores. Coincidimos con estos en afirmar que la misma, se caracteriza por ser una etapa superior, de grandes cambios en la vida de las personas discapacitadas y de fortalecimiento de todo el sistema educacional del país y en especial del subsistema de Educación Especial.

Retomando lo señalado por Castro (1987) cuando plantea: *...Nuestra educación tiene un carácter universal: se ha creado, se ha constituido, y se ha desarrollado en beneficio de todos los niños del país, tenemos que a todos atenderlos, tenemos que a todos educarlos, tenemos que enseñarles a todos lo que se les pueda enseñar, ¡a todos y a cada uno de ellos! Ese es el principio...* Estamos esclareciendo los principios en los cuales se basa el actual programa de Educación Especial en nuestro país.

Dentro de los avances de la Educación Especial desde el 59 para acá no podemos dejar de mencionar los siguientes:

- En primer lugar y a nuestro parecer uno de los principales avances, es el derecho legalmente asistido de todos los ciudadanos a recibir educación, atención y prevención de sus necesidades, basados en fundamentos científicos y de respeto a su identidad.
- Creación del Subsistemas Nacional de Educación Especial, con el consiguiente perfeccionamiento de sus planes de estudios, programas

y documentos normativos para satisfacer las necesidades educativas de estos alumnos.

- Aumento progresivo de construcción y puesta en marcha de centros especializados para dar atención a toda la diversidad de personas que presentan necesidades educativas especiales. Un dato importante que corrobora lo anterior es que antes del 59 apenas existían algunos centros aislados para atender estas personas, hoy constamos con todo un sistema de centros y modalidades que permiten dar una atención más diferenciada a estos alumnos. (429 centros diseminados por todo el país).
- Aseguramiento de los recursos económicos y financieros requeridos para dar respuesta a sus necesidades.
- Aumento progresivo del sistema de formación y preparación del personal docente, especializado y técnico que labora con estos alumnos. Hoy constamos con personal preparado y capacitado para hacerle frente en todo el país a las demandas de atención de la diversidad de personas con necesidades educativas especiales.
- La concepción de un sistema basado en el empleo de tecnologías de avanzadas a la luz de los nuevos avances de la ciencia y la técnica. Ejemplo equipo de amplificación de los sonidos para sordos: VIDEO VOZ, MEDICID, NEURONICA-AUDIX) entre otros.
- Realización de procesos de intercambio y entrenamiento entre los profesionales de esta rama tanto en Cuba como en el extranjero, de lo cual es ejemplo el Centro Latinoamericano de Educación Especial (CELAEE).
- Participación en eventos nacionales e internacionales para exponer nuestras experiencias en el ámbito investigativo y de formación en general.
- El desarrollo ostensible de las ramas afines con la Educación Especial, como es la Pedagogía, las Ciencias Médicas, Psicológicas y Sociales han favorecido la concepción de la Pedagogía Especial como una disciplina científica, así como el esclarecimiento y utilización de términos correctos para definir y clasificar las diferentes necesidades educativas especiales.

- Profundización en el trabajo metodológico, clínico y preventivo en todas las áreas de la Educación Especial.
- Introducción de nuevos enfoques de conceptualización, clasificación y de tratamientos. Actualmente se definen en Cuba dos modalidades de atención atendiendo al carácter de nuestras escuelas y a las necesidades educativas, estas son:
 - *Las de tipos específicas.* Diseñadas para atender a los menores que presentan niveles de Retraso Mental más profundo. Sordo-Ceguera, Autismo, o Deficiencias Múltiples.
 - *Las de carácter transitorio:* Aquí asiste el resto de la población que presenta alguna necesidad educativa y como lo expresa su nombre los alumnos solo permanecen en ellas el tiempo estrictamente necesario para lograr la compensación de su necesidad. Estamos hablando de: Trastornos Logopedicos, Sensoriales (referidos a la visión, que incluye a los niños con Estrabismo y Ambliopía o a la audición) Comportamentales, Retardo en el Desarrollo Psíquico y Limitados Físicos Motores.

Si debemos destacar que en cualquiera de las dos modalidades de las que estamos hablando, se trabaja teniendo presente el cumplimiento de principios fundamentales tales como: la prevención, la estimulación temprana, tránsito y apoyo.

- Perfeccionamiento del principio martiano “de vinculación de la teoría con la práctica”, el cual favorece como se explica en él mismo la puesta en marcha de las experiencias teóricas con las vida diaria y por tanto una preparación integral de los alumnos.
- Se han perfeccionados los métodos evaluativos con una concepción de sistema, dinámico, procesal, que integre la acción de equipos multidisciplinarios que permite garantizar un diagnóstico adecuado, preventivo y orientador tanto a las familias como al personal docente que labora con los alumnos.

- Consolidación del trabajo con las familias y con las diferentes asociaciones que existen en el país, todo con el objetivo de brindar una mejor atención a las personas discapacitadas.
- La Educación Especial en Cuba, se basa en el enfoque histórico cultural de Vigotsky y sus seguidores, dándole especial atención al cumplimiento de sus postulados dentro de ellos los principios de: *Estimulación Temprana, Compensación de los Defectos, Utilización de los Analizadores Conservados, Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo, Principio de la Unidad de lo Afectivo y lo Cognitivo, entre otros.*
- Aplicación dentro de las diferentes especialidades de currículos abiertos, flexibles y dinámicos de modo que favorezcan el desarrollo armónico de estas personas y el logro de una mejor calidad de vida.
- La Educación Especial fomenta la participación de sus alumnos no solo en el plan nacional de educación, sino que favorece su participación en otros eventos como son Olimpiadas Especiales, tanto nacionales como internacionales, actividades pioneriles, recreativas, culturales en fin de todas aquellas que ayuden a realizar un proceso de integración lo más normalizador posible.
- Otra de las fortalezas de este sistema es la preparación laboral y la labor de seguimiento que reciben estos alumnos antes y después de insertarse en los centros de trabajo
- Creemos además que dentro de las fortalezas más importantes de este sistema y en el cual se encierra su razón de ser, está su alto valor humano, se trata de asistir desde nuestra propia identidad a un proceso de integración e inclusión que concibe la atención de la diversidad de todas aquellas personas con necesidades educativas especiales.

Todo lo anterior se puede resumir en lo expresado por Bell (1997 b), cuando señala: *Nuestro modelo de Educación Especial se concibe como un sistema de escuelas, modalidades de atención, recursos, ayudas, servicios de orientación y capacitación puestos a disposición de los alumnos con*

necesidades educativas especiales, en grupos de riesgos, sus familias educadores y el entorno en general.

Recursos



Cuadro 2. Esquema resumen. (Bell, R. 1997 b).

1.3.3 INTEGRACIÓN, INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD EN CUBA.

A partir del enfoque histórico Cultural de Vigotsky y teniendo este, como fundamento esencial de la Educación Especial en Cuba, en nuestro país asumimos los principios de Integración, Inclusión y Diversidad, vistos a la luz de un enfoque integrador de las potencialidades que presentan los menores con necesidades educativas especiales, esto quiere decir, que nuestra Pedagogía se basa en el empleo de métodos científicos y metodológicos que

garanticen en el menor tiempo posible el proceso de inclusión de estos niños a la sociedad.

Para ello la Educación Especial da cumplimiento a algunos postulados o funciones que a criterio de autores como Bell (1997 b), López (2000), Hernández (2000) y al nuestro, son esenciales para un adecuado proceso de inclusión: “*Prevención, Estimulación Temprana, Transito y Apoyo*”, no pueden ser funciones olvidados para lograr un verdadero proceso de Integración - Inclusión.

Considerando la opinión de Ochaita, citada por Arráez (1998 a) en la mayor parte de los países coexisten diversas formas de integración, señalando dentro de estos modelos los siguientes: *Integración física, integración de servicios o social y la integración individual o funcional*, siendo esta última considerada como la más completa porque implica la educación de los niños con necesidades educativas en las escuelas ordinarias.

Según refiere Bell (1997 b), en Cuba se declara la integración como un principio rector dentro del sistema de influencias que recibe el menor, viéndolo en su conjunto como una *Integración Social* la cual implica igualdad de oportunidades, como por ejemplo el derecho a la vida, a recibir asistencia médica, educacional, empleo, seguridad social y otros beneficios en el orden legal sin distinción de raza, sexo o necesidad educativa.

En este principio de integración social, necesariamente deben darse como premisa indispensable otras modalidades: *la primera referida a la Integración Física*: que se basa fundamentalmente en las posibilidades que tienen los alumnos con discapacidad de coexistir en el mismo espacio que el resto de los demás educandos y la integración Educativa o Escolar, la cual parte de la necesidad de adaptar el currículo general a las particularidades o diversidad de quienes lo reciben.

Para López (2002) hablar de integración implica *concebir una escuela abierta a la diversidad, como una institución flexible, que se ajusta a las exigencias de los alumnos, capaz de brindar variedad de opciones educativas, de métodos, de procedimientos que se adecuen a las posibilidades y potencialidades de cada educando y que faciliten su desarrollo. Enfatiza en la necesidad de situar al alumno y su desarrollo como centro de la actividad pedagógica.* Según la opinión de este autor, con la que coincidimos: todo debe ser susceptible a los cambios en función de lograr los objetivos propuestos.

Pensamos que se trata entre otros aspectos de considerar el proceso pedagógico como el acto en el cual el alumno con necesidades educativas tendrá su espacio para demostrar sus potencialidades en función de los servicios ofrecidos.

Por otra parte De Fátima (2003), describe la diversidad, como *parte de todo y que todo es diversidad*, según esta autora la atención a la diversidad desde una perspectiva pedagógica es *ver esta como una idea generalizadora de la educación, que abarca la atención a las diferencias existentes en niños, jóvenes y adultos sometidos e integrados o no, a un proceso educativo.* Insiste en la necesidad de retomar este concepto para poder clarificar las ideas que sobre la integración e inclusión de las personas con necesidades educativas existe. Además de enfatizarnos en la necesidad de mantener un sostenido y eficiente enfoque pedagógico de modo que se pueda garantizar la calidad de los servicios.

Para López (2003), *la diversidad vista en términos pedagógicos es lo diferente, lo no semejante, la distinción cualitativa y cuantitativa en la formación de los sujetos. Mientras que la integración se refiere a la unidad de lo cognitivo, afectivo, motriz, actitudinal que se pone de manifiesto en este proceso de formación.*

Este mismo autor, al citar a Terré (2003), señala que: *el proceso de Integración-inclusión*, al cual asistimos actualmente adquiere una mayor significación

cuando se refiere a las personas que padecen alguna discapacidad y supera necesariamente el principio segregacionista que hasta hace algún tiempo marcaba la Educación Especial. Siguiendo este enfoque indica que, *es un proceso gradual, dinámico y a su criterio puntual.*

Para nosotros la atención a la diversidad desde una perspectiva pedagógica representa *llegar a un estadio superior, donde lo diferente o poco común sea observado como lo cotidiano, capaz de movernos en un sentido de actuación pedagógica y de reflexión más comprometido, abarcador y humano, en el empeño de lograr una formación más completa de las personas que presentan necesidades educativas especiales.* (Maqueira, 2004).

Consideramos además que, para lograr un correcto proceso de *Integración – inclusión* y de atención a la diversidad deben darse premisas indispensables tales como: *previa preparación del personal docente que recibirá al menor, preparación oportuna y orientación precisa al medio familiar y comunitario, prestación de servicios de apoyo y seguimiento una vez incluido el menor en el contexto ordinario, así como adaptabilidad del currículo general tanto del contenido como de las formas de evaluación que se apliquen.* Solo de este modo, podremos hablar de un criterio inclusionista y no segregacionista.

En tal sentido, podemos señalar que asumimos el principio de *integración-inclusión* desde nuestro contexto, en correspondencia con lo que ha venido ocurriendo a escala internacional, lo cual implica la aplicación en las escuelas e instituciones especiales del currículo básico general, con las respectivas adaptaciones al mismo, siempre y cuando estas sean necesarias, como es el caso por ejemplo, de los menores con retraso mental. Implica además ver al alumno con necesidades educativas especiales como un ser biopsicosocial capaz de transformarse y sociabilizarse a partir del caudal de influencias que reciba y, por tanto, de transitar a la enseñanza general en el menor tiempo. Por otra parte, consideramos que en las escuelas especiales se brinda un servicio integral capaz de dar respuesta a las necesidades educativas del grupo de

alumnos que conforman su matrícula, garantizando una educación de calidad para todos ellos.

A modo de resumen podemos señalar que en Cuba, al igual que en la mayor parte de los países, la atención a las personas discapacitadas ha transitado por varios momentos, desde un período de abandono total, hasta llegar a ser reconocidos y respaldados por el marco legal vigente dentro de nuestro estado.

En este largo período no podemos olvidar la influencia que han tenido sobre las personas discapacitadas, y sobre el desarrollo de la Educación Especial, los cambios que se han sucedido en el orden político, económico y social, así como los avances cada vez más crecientes en todas las ramas de la ciencia y la técnica. Resulta indudable el efecto positivo que ha tenido para las personas con necesidades educativas especiales y para el desarrollo de la Educación Especial en Cuba, la Revolución, mediante la transición radical que ocurre a partir de 1959, se ha logrado mejorar notablemente la vida de estas personas, encaminando todos los esfuerzos en encontrar métodos y vías que beneficien su pleno desarrollo, lo que es igual a decir su integración Psicosocial.

Otro de los aspectos que caracteriza el actual proceso de atención a las personas con necesidades educativas especiales, es que aplicamos dentro de la Educación Especial los principios de Integración, Inclusión y de Atención a la Diversidad como líneas rectoras en las cuales se fundamentan las funciones de prevención, tránsito y apoyo.

Por otra parte resulta gratificante considerar, que el estado actual de desarrollo y perspectivas de la Educación Especial en Cuba, ha permitido entre otras cosas: ser reconocidos por los resultados alcanzados en esta rama de la educación, tanto a nivel nacional como en el plano internacional.

Hoy, a pesar de tener algunos detractores, nuestro sistema de atención a las personas con necesidades educativas especiales, goza de prestigio porque se

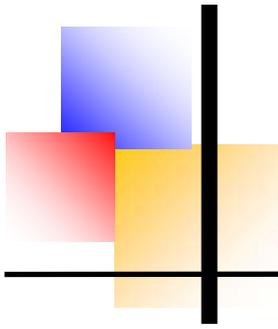
fundamenta sobre sólidas bases científicas y metodológicas, donde no solo se emplean en los diferentes estilos de trabajo los avances de la ciencia y la técnica, sino que el proceso de atención, tratamiento y enseñanza de estas personas se gesta en los más nobles sentimientos humanos teniendo como base un enfoque histórico y cultural.

1.4- RESUMEN DEL CAPITULO.

Como resumen parcial de este capítulo creemos que lo más esencial es señalar que las personas con necesidades educativas especiales y la propia Educación Especial, como disciplina científica, tanto en el contexto internacional como nacional, han tenido que atravesar por un largo período evolutivo, tan largo como es la propia existencia del hombre. En este largo andar se han destacado los aportes de prestigiosos pedagogos, psicólogos, filósofos, médicos y otros especialistas que, sin duda alguna, han contribuido a enriquecer los postulados de la Educación Especial, sentando las bases científicas y metodológicas de esta ciencia.

Señalar además que en todos los países es evidente la influencia que ha tenido el desarrollo de la ciencia y la técnica, así como, el ordenamiento político, económico y social de cada región en relación con el proceso de atención a estas personas.

Actualmente estamos asistiendo a un cambio, a nuestro criterio favorable, tanto en el marco legal, como metodológico en las formas de concebir la atención a la diversidad de personas que en las diferentes latitudes presentan necesidades educativas. Hoy se dan nuevos enfoques dentro del contexto de la Educación Especial, prepararnos para ello con fundamentos científicos, es un gran reto para todos los profesionales que, de una forma u otra, estamos ligados a brindar una atención a sus necesidades, de modo que se pueda desarrollar un verdadero proceso de inclusión.



CAPÍTULO II:
LAS NECESIDADES EDUCATIVAS
VISUALES Y LA EDUCACIÓN FÍSICA
ADAPTADA: UNA UNIDAD.



CAPITULO II: NECESIDADES EDUCATIVAS VISUALES Y EDUCACIÓN FÍSICA ADAPTADA: UNA UNIDAD.

2.1- LO MÁS GENERAL. CONCEPTUALIZACIÓN, ETIOLOGÍAS MÁS FRECUENTES. FORMAS DE ESCOLARIZACIÓN Y ATENCIÓN EN CUBA.

2.1.1 LO MÁS GENERAL.

En el presupuesto teórico de la literatura nacional e internacional que habla de la visión existe una línea general, en la cual se destaca que *tanto las sensaciones visuales como las auditivas son las que potencian la mayor codificación y decodificación del mundo externo e interno* (González, 1992). Estos, junto a otros sentidos posibilitan procesar la información del ambiente que nos rodea, modificarla, ampliarla, reducirla, transformarla y filtrarla hasta llegar a obtener lo que desea nuestro organismo del entorno.

Como ya se ha descrito los ojos representan para todo ser viviente, dígase hombre o animal, el órgano que le permite la entrada y contacto con el mundo que le rodea; a través de estos, el hombre recibe las sensaciones visuales que le ayuda a comunicarse y a aprender del mundo exterior, de ahí que, muchos autores lo consideren como el órgano por excelencia, alegando que por ellos entra el 80 % de la información que recibimos. Un dato curioso es que el sentido de la vista envía al cerebro tantas sensaciones como el resto de los sentidos juntos. Barraga (1985), citada por Arráez (1998 a), explica que *el ojo le proporciona al cerebro sensaciones que le permiten interpretar el color, la distancia, y el movimiento.*

Por su parte Arráez (1998 a) dice que la visión, *es la función del ojo, del sistema visual.* Este autor cita además que *desde el punto de vista médico, tanto en neurología como en oftalmología, se entiende como la función ejercida por la asociación de los movimientos oculares.*

Linares (1993), citado por Arráez (1998 a), describe la visión *como el sentido espacial, mientras que la audición es el sentido del temporal y ambos se ejercen a distancia.*

Alemañy (1983) refiere que *el desarrollo de la visión tiene lugar durante los primeros cinco años de vida, y su estabilización ocurre entre el quinto y octavo año de nacido.*

Un recorrido breve por el desarrollo evolutivo de la visión se puede resumir en las siguientes etapas definidas por este autor:

PRIMERA ETAPA (De recién nacido a un año).

Esta etapa se caracteriza por la reacción de los niños ante los estímulos de la luz intensa, por ejemplo, a los dos meses el niño sigue con sus ojos a una persona, a los tres meses sigue el movimiento del dedo y mueve la cabeza, a los cuatro meses mira su mano y coge los objetos, a los seis puede observar un objeto con detenimiento, durante uno o dos minutos. Desarrollándose en este tiempo lo que se conoce como coordinación viso-manual y la visión binocular ya que los dos ojos empiezan a trabajar en equipo. En esta primera etapa alrededor del séptimo mes existe un aumento progresivo de su agudeza visual. Al año tiene aproximadamente 0,2 de agudeza visual.

SEGUNDA ETAPA (De un año a cinco años).

Lo fundamental en esta etapa es que a los tres años según plantea Alemañy alcanzan 0,7 de agudeza visual y ya alrededor de los cinco años antes, su visión normal es de 1,0. La edad comprendida entre los tres años y los cuatro años es de gran importancia porque es aquí donde se produce un mayor desarrollo de la memoria visual.

TERCERA ETAPA (De cinco a ocho años).

A partir de los cinco años se inicia el período de estabilización de la visión, donde lo fundamental está en la preparación de los ojos para el proceso de aprendizaje de la Lecto - escritura y las Matemáticas.

Opina Arráez (1998 a) que dentro de las funciones que tiene la visión a tendiendo a sus movimientos se encuentran:

- Desplazamiento de los ojos hacia una posición en la cual se ha identificado un objeto.
- Desplazamiento de los ojos hacia una posición o una dirección decidida a voluntad.
- Desplazamiento de los ojos a lo largo de una dirección seguida por un objeto en movimiento.
- Desplazamiento de los ojos en una posición contraria al sentido de desplazamiento que sigue la cabeza pasivamente a un movimiento exterior.

Lo cierto es que coincidimos con González (1992) cuando asegura que la visión, *desempeña un importante papel en la vida y en la actividad del hombre, mediante ella logra la autorregulación y el autocontrol de los movimientos durante las actividades docentes, laborales y sociales, así como el desarrollo de los procesos de observación, percepción y representación.*

Si comparáramos el desarrollo en sentido general entre un niño vidente y uno que presente limitaciones visuales o carezca de un desarrollo normal de la visión, podemos apreciar que existen diferencias significativas entre ambos, dadas en primer lugar por la pérdida visual que pueda presentar y por el momento en que aparece la lesión.

El niño vidente puede desarrollarse a través de las múltiples experiencias que le llegan del proceso de interacción con el mundo que le rodea, mediante sus impresiones visuales logra crecer y aprender en un período de tiempo aceptable; en la misma medida que alcanza un crecimiento físico mayor, va adquiriendo una maduración más completa de todos sus órganos, así como de sus procesos psíquicos en general, favoreciéndose sus análisis, sus representaciones y su aprendizaje intelectual.

En el caso de los menores que nacen con una disminución visual o la adquieren durante los primeros años, este desarrollo se ve notablemente afectado, tanto en el orden cognitivo como psicológico, psicomotor y social, trayendo serias dificultades en el proceso de interrelación del niño con el medio que le rodea en sus primeros años de vida.

Varios son los autores que se han referido a este tema. Barraga (1986), González (1992), Arnáiz (1994) y Hernández (2003), han descrito como los niños o niñas que presentan una deficiencia visual tienen que elaborar conceptos con una información incompleta, y esto deja lagunas en sus conocimientos, además de afectar la comunicación y el aprendizaje. Pero también, han hecho énfasis en que estas dificultades tienden a disminuir y hasta desaparecer significativamente con el crecimiento y el empleo de una instrucción adecuada.

Existen tres causas que a opinión de Lowenfel (1964), citado por Arnáiz (1994) y por Arráez (1998 a), que influyen en el retraso cognitivo de estos alumnos, y son los siguientes:

- El rango y la variabilidad de experiencias disponibles aparecen restringidas normalmente en estos niños porque sus sentidos no pueden proporcionarles la información y la experiencia directa de la misma manera que lo hace la vista.
- Las habilidades del conocimiento también son algo deficitarias y afectan a las oportunidades para experimentar y tener contactos sociales.
- La escasa percepción del espacio que les rodea determina que el control que tiene de su ambiente y de si mismo sea inferior al del niño sin problemas.

Lo principal en estos casos, a nuestro criterio, radica en enseñarles, a organizarse y a disponer del resto de los recursos que poseen. Dicho de otra manera, siguiendo las teorías de Vigotsky, es desarrollar en ellos el principio de utilización de los analizadores conservados, para que logren aprender y

adaptarse desde el punto de vista psicológico y social unido a un proceso de intervención en todas las áreas que sea estimulador y que potencie el desarrollo de sus habilidades. Se trata de saber defender la idea planteada por Vigotsky y sus seguidores cuando señala que *ante los posibles efectos nocivos de un defecto físico como es la ceguera, se deben adoptar alternativas y equivalentes que contribuyan al desarrollo, en sentido general, de estos alumnos.*

Después de estas reflexiones en el orden general sobre los principales fundamentos de la visión, resulta interesante comentar a cerca de la percepción visual, aspecto grandemente afectado en los menores que presentan cualquier lesión visual (Frostig, 1982), citado por Arráez (1998 a).

La percepción visual permite reconocer y discriminar los estímulos visuales e interpretarlos mediante asociación con experiencias anteriores. Indican los autores antes citados que esto se relaciona con tres aspectos fundamentales: *sensaciones de la forma, sensaciones cromáticas y sensaciones luminosas.* Para Barraga (1985), percepción visual significa *la habilidad para comprender, interpretar y usar la información visual, es la capacidad para poder comprender y procesar toda la información recibida a través de la vista.* Esta autora apunta, además, que el desarrollo de la percepción visual se da de manera gradual.

Sin embargo, en el caso de los niños que presentan lesiones visuales (ciegos), este proceso de desarrollo de la percepción visual, al igual que el resto de los procesos, se hace más lento y a consideración de Arnáiz (1994), citada por Arráez (1998 a) y a la nuestra, se debe entre otros factores a:

- Retraso en los movimientos de dirección y orientación hacia los objetos y retraso para iniciar el movimiento por sí mismos.
- Cierta preferencia por ocupar el tiempo en movimientos estimulantes, en lugar de explorar el espacio.
- Uso menos eficaz del resto de los sentidos, debido a la falta de integración sensorial.

En todo este proceso de desarrollo de la percepción visual es importante también clarificar los conceptos de Agudeza Visual y Campo Visual, ya que como refiere Arráez (1998 a), en muchas ocasiones tales conceptos son tratados de manera inapropiada.

Este mismo autor entiende por agudeza visual como la facultad del ojo en combinación con el cerebro, para percibir la figura y la forma de los objetos a una distancia determinada. Mientras que por Campo Visual describe a toda la zona que puede ser vista sin mover los ojos. Este mismo autor señala que en caso de presentar una visión normal las personas, al mirar en línea recta al frente, pueden llegar a percibir los objetos en una amplitud de 180 grados, pero que cuando estamos en presencia de dificultades visuales esto no sucede así ya que pierden visión en determinados sectores de su campo.

Existen otros aspectos que aparecen afectados en los menores que presentan necesidades educativas de tipo visual y a nuestro parecer son esenciales en el proceso de integración de estos con el medio, nos estamos refiriendo específicamente a los que están relacionados con su desarrollo psicomotor. Hablamos aquí entre otros aspectos de: esquema corporal, lateralidad, estructura espacio-tiempo, coordinación dinámica general y equilibrio. Autores como Loudes (1984), Barraga (1986), Arnáiz (1994) Toro y Zarco (1995), Arráez (1998 a; 1998 b) y muy recientemente en Cuba, Hernández (2004) han insistido en la necesidad de potenciar el desarrollo de estos elementos, para el logro de las capacidades psicomotrices básicas.

Nosotros consideramos que es vital para el proceso de inclusión de estos niños en la sociedad, poder tener un adecuado desarrollo de su aspecto psicomotor, o lo que es lo mismo, tener una adecuada proyección de los aspectos anteriormente señalados, ya que en su gran mayoría debido a sus limitaciones visuales, se aprecian dificultades muy marcadas que limitan su desarrollo normal.

En resumen podemos señalar que el desarrollo visual representa para toda persona un elemento de gran importancia en la adquisición de los conocimientos. Un adecuado desarrollo visual actúa como facilitador y multiplicador espontáneo del proceso de interacción con el medio que nos rodea. Pero cuando estamos en presencia de cualquier tipo de lesión visual se hace necesario prestar ayuda y acomodar los materiales de modo que posibiliten una vinculación con el mundo exterior sin tantas dificultades.

2.1.2 CONCEPTUALIZACIÓN.

En las diferentes literaturas que abordan los temas relacionados con las deficiencias visuales apreciamos que estas aparecen definidas atendiendo a dos criterios fundamentales: clínicos o médicos y educativos o pedagógicos.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (O. M. S), citada por Bruno (1999) y Paim da Cruz (2002), definen dos categorías fundamentales:

Ciegos, refiriéndose a aquellas personas que presentan pérdida total de su visión, de la percepción luminosa en ambos ojos. El Código Internacional de Enfermedades considera que para hablar de ceguera se debe tener una agudeza inferior a 0,05 y un campo visual por debajo de los 10 grados.

La otra categoría que definen es la referida a *Baja Visión* describiéndola como: la manifestación de lesiones visuales a partir de que exista un comprometimiento en ambos ojos, después incluso de recibir tratamiento o corrección. Esto puede deberse, entre otras causas, a errores refractarios, con una agudeza visual inferior a los 20/70 (0,3) y una restricción del campo visual que interfiere en la ejecución normal de las tareas visuales.

Ahora bien, desde el punto de vista pedagógico se declara que la ceguera representa la pérdida de la función visual, la cual obliga al individuo a utilizar recursos didácticos, tecnológicos, y equipamientos especiales para poder acceder al aprendizaje de la lecto - escritura y de las habilidades matemáticas.

Además de necesitar el empleo del Sistema Braille para el desarrollo de estas funciones.

En consonancia con esto Ochaita (1995), citada por Paim da Cruz (2002), opina que *la ceguera afecta el desarrollo y el aprendizaje tornándose necesario elaborar sistemas de enseñanzas que transmitan por vías alternativas, la información que no puede ser obtenida a través de los ojos.*

En los estudios realizados sobre este tema, Arráez (1998) describe cuatro categorías, estas son:

- **Ciego total:** es cuando existe ausencia total de visión o simple percepción luminosa.
- **Ciego parcial:** se observan restos visuales que le permiten al individuo la orientación a la luz y la percepción de masas, facilitando considerablemente el desplazamiento y la aprehensión del mundo exterior. Visión de cerca insuficiente para su utilización en la vida escolar y profesional.
- **Amblíope profundo:** resto visual que permite definir volúmenes y percibir colores. Visión de cerca útil para la Lectoescritura en grandes titulares, distinguir esquemas, ver mapas. Sin embargo, no pueden seguir una escolarización exclusivamente en negro.
- **Amblíope propiamente dicho:** visión de cerca que le permite una escolarización en negro con métodos pedagógicos particulares.

En el caso de Cuba este problema referente a la terminología queda resuelto a partir de unificar ambos criterios y asumir una clasificación psicopedagógica, la cual permite agrupar tanto los elementos biológicos como los educativos y sociales. De esto se desprende que el uso del término Deficiencia Visual se emplee cuando *el grado de expresión del defecto biológico es tan elevado que conlleva al impedimento del aprendizaje, es decir, cuando traen consigo deficiencias que dificultan la adquisición de conocimientos, hábitos y habilidades a través de los métodos normales que se emplean con los videntes.* (Hernández, 2003)

Por consiguiente esta misma autora apunta que, los niños que no están en condiciones de utilizar la lectura y la escritura de los videntes y que para ello necesitan del sistema Braille, debido a que su agudeza visual está entre 0 y 0,04 se ubican en el grupo de *Ciegos*.

Definiendo como *Débiles de Visión* aquellos casos que pueden acceder al aprendizaje de la lecto-escritura basado en los métodos de los videntes, solo que con la diferencia de la adaptación del material a sus necesidades, ejemplo aumento del tamaño de las letras, signos, empleo de ayudas especiales como es el uso de espejuelos u otros aditamentos. En estos casos la agudeza visual esta en el rango de 0,04 y 0,05. Aquí se incluyen los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía a los cuales nos referiremos más adelante.

Al acercarse a las deficiencias visuales y a sus principales características se plantea que *las deficiencias del órgano de la visión no sólo se refieren al ojo, sino también a las estructuras y funciones asociadas a él, incluyendo los párpados además de las específicas de la función de la visión. Estas pueden ser:*

- *Deficiencia visual profunda de ambos ojos.*
- *Deficiencia visual profunda en un ojo, acompañada de baja visión en el otro.*
- *Deficiencia visual moderada en ambos ojos.*
- *Deficiencia visual profunda de un ojo.*
- *Deficiencias de la agudeza visual.*
- *Deficiencias del campo visual.*
- *Deficiencias de las funciones visuales.*
- *Otras deficiencias del órgano de la visión.*

La deficiencia puede ser en la parte central del ojo, (en la lente o alrededor de la mácula), entonces el deficiente visual tiene buena visión periférica pero dañada la visión central. Como consecuencia de esto, el escolar con baja visión presenta dificultades para ver detalles a distancia, pero la dificultad principal es en la lectura, ya que al leer ladea la cabeza y le quedan pocos símbolos dentro

de su campo visual, por lo que en su aprendizaje hay que enseñarle a ver, a mover los ojos buscando el mejor ángulo de visión, la posición más cómoda para poder leer, y esto mejorará su postura.

La misma autora relata algunas características generales que se pueden observar en los niños con necesidades educativas de tipo visual dentro de ellas cita :

- *Retraso en el proceso de acomodación, dado por la falta de fijación de la mirada en el medio que lo rodea desde que comienza su desarrollo.*
- *Ausencia de convergencia sobre objetos cercanos y a la luminosidad.*
- *La afección que presenta en la visión binocular le incapacita para la visión estereoscópica, dificultando la percepción de profundidad.*
- *La disminución de su agudeza visual le impide ver los detalles, inspeccionar sus manos, etc.*
- *La dificultad que presenta para acomodar o converger perjudica la posibilidad de alternar la mirada desde la mano al objeto y del objeto a la mano o a otro objeto.*

Como es lógico pensar estas alteraciones en la visión, además de comprometer el desarrollo normal de estos alumnos, pueden traer aparejados trastornos en su conducta, debido a dificultades en su carácter, en la expresión de sus emociones y motivaciones así como dificultades en el manejo del medio familiar con el niño. De ahí, la gran importancia que, desde el punto de vista de varios autores y del nuestro, tiene comenzar un proceso de atención desde edades muy tempranas.

Después de haber abordado algunos comentarios generales sobre este tema podemos resumir planteando que: en las diferentes literaturas revisadas se pudo apreciar que las terminologías empleadas para clasificar las deficiencias visuales están en función de la agudeza visual y del campo visual que posea cada individuo, esto garantiza el marco legal de protección para cada caso.

Otra conclusión importante es que, en la gran mayoría de las personas con necesidades educativas de tipo visual, las habilidades logradas para la lecto-escritura desempeñan un rol fundamental en los criterios clasificatorios que se emplean en cualquier lugar o contexto. Apuntar también que, en el caso de Cuba, intervienen los elementos biológicos, educativos y sociales en este proceso de clasificación.

2.1.3 ETIOLOGÍAS MÁS FRECUENTES.

Por supuesto que no pretendemos en este apartado realizar un recorrido detallado por las diferentes etiologías que provocan las lesiones visuales. Intentaremos realizar una aproximación global a esta temática tras describir como principales etiologías aquellas que se agrupan atendiendo a:

Momento en que surge la lesión: Denominadas etiologías congénitas o de desarrollo y que en la mayoría sus causas son desconocidas y las hereditarias que según Barraga (1980), citada por Arráez (1997), pueden presentar sus efectos en años posteriores al nacimiento. Aquí se pueden observar entre otras lesiones las relacionadas con: las cataratas, glaucomas, miopías, degeneración de la retina, albinismo y aquellas que se relacionan con la diabetes.

Otras causas o adquiridas: Son las que se describen en la literatura como aquellas causas que el individuo adquiere durante su desarrollo, por ejemplo accidentes, enfermedades infectocontagiosas, malnutrición, traumas, la retinopatía diabética, las infecciosas del sistema circulatorio que afecten el riego sanguíneo, conjuntivitis, retinopatía de la prematuridad, etc. Es decir, en este grupo se ubican todas aquellas causas adquiridas que comprometen el desarrollo normal de la visión.

En nuestro estudio se pudo comprobar que en la muestra que abordamos aparecen referenciadas varias de estas etiologías debido a la presencia heterogénea de las dificultades visuales.

2.1.4 FORMAS DE ESCOLARIZACIÓN Y ATENCIÓN EN CUBA.

En Cuba, los menores que presentan necesidades educativas de tipo visual, tienen los mismos derechos legales que cualquier otro niño de asistir al programa nacional de educación y recibir allí todo el sistema de influencias pedagógicas que le permitan adquirir una formación básica general. La mayoría de los niños que presentan lesiones visuales son escolarizados desde edades muy tempranas, lo que contribuye a estimular sus potencialidades y realizar con ellos un trabajo preventivo lo antes posible.

A la luz del perfeccionamiento del subsistema de educación especial se declara que la estructura y educación de los niños ciegos y de baja visión, en Cuba, comprende tres etapas fundamentales:

- La primera etapa se refiere a la preescolar; la misma tiene una duración de dos años para los niños ciegos y de un año para los que son clasificados como débiles visuales. El objetivo de esta etapa, en los dos casos es garantizar la preparación de estos niños para la etapa escolar.
- La segunda etapa es la que se refiere a la enseñanza primaria, que comprende desde el primer grado hasta el sexto. Esta etapa a su vez se divide en dos ciclos, un primer ciclo que se ubica entre primero y cuarto grado, que es fundamentalmente propedéutico, y el segundo ciclo que incluye del quinto al sexto grado, en el que los alumnos realizan un afianzamiento y profundización de los contenidos. En este ciclo los alumnos comienzan a recibir una orientación profesional.
- La tercera etapa se extiende desde el séptimo grado hasta el noveno, garantizándose en ella una orientación y educación general media, asegurando al egresado su continuidad en los estudios superiores conjuntamente con los alumnos videntes.

La enseñanza de los deficientes visuales se realiza de manera diferenciada e incluye diferentes modalidades. Dentro de estas tenemos las siguientes: aulas para ciegos, aulas para débiles de visión, aulas para ciegos con retraso mental, aulas para débiles de visión con retraso mental y los salones especiales de los niños que presentan sordo ceguera.

En todas las etapas que incluye la educación de los niños ciegos o de baja visión, en Cuba, se trabaja por el plan de enseñanza general, es decir, los alumnos reciben el ciclo de asignaturas vigentes para cada grado según se establece en el plan de enseñanza general, politécnica y laboral, además de un ciclo de asignaturas especiales como son: Estenografía, Braille, Mecnografía en negro y Conocimiento del Medio.

Todo este ciclo y recorrido por las diferentes etapas que transitan los niños ciegos o de baja visión, tiene como objetivo general su integración a la vida en sociedad lo antes posible. La incorporación al sistema nacional de educación le permite prepararse para obtener una calificación laboral o, por el contrario, continuar sus estudios en aulas de nivel medio superior y nivel superior con el resto de los alumnos videntes.

Lo anterior nos permite afirmar que en Cuba, a los niños que presentan necesidades educativas de tipo visual les asisten los mismos derechos y deberes que a los niños videntes. El programa de enseñanza y educación les permite tener una preparación general que les posibilita integrarse a la sociedad y formar parte de esta en el menor tiempo posible.

2.2- EL ESTRABISMO Y LA AMBLIOPÍA.

2.2.1- CONCEPTUALIZACIÓN, ETIOLOGÍAS, FORMAS DE ESCOLARIZACIÓN EN CUBA.

Tal como referimos anteriormente, en Cuba los niños que presentan problemas

visuales son atendidos en la red de salud y educación desde edades muy tempranas, comenzando con un programa de atención a la familia y al propio niño que tiene como objetivo potenciar el desarrollo de sus habilidades y lograr su inclusión en la sociedad. En el caso de los niños que tienen como afectación visual Estrabismo o Ambliopía también sucede lo mismo, es decir, su proceso de atención clínica y educativa se inicia desde edades tempranas en la red nacional de educación y de salud.

Muchos son los autores en la parte de las ciencias médicas, específicamente en las relacionadas con la oftalmología que han definido los términos de Estrabismo y Ambliopía, dedicando grandes jornadas a esclarecer sobre estos temas. Nosotros asumimos en este estudio la clasificación dada por Alemañy (1987) y otros autores como Hernández y Hernández (2003 b), los cuales definen como Estrabismo o Heterotropía *todas aquellas alteraciones de la posición de los globos oculares por las que los ejes visuales adoptan entre sí una posición distinta a la normal, es decir, cuando existe la pérdida del paralelismo de los ejes oculares.*

Estos autores definen tres ejes principales, que son los encargados de los movimientos de los ojos, junto con el músculo extrínseco que se contrae. Alemañy (1987), señala que dichos ejes se agrupan en:

- *Horizontal.*
- *Vertical.*
- *Antero posterior.*

Esto permite clasificar el estrabismo en dos formas fundamentales:

- *Una dependiente de la acomodación.*
- *Otra relacionada con la parálisis del III par.*

En estado normal debe existir paralelismo de cada uno de los tres ejes oculares con su correspondiente del otro ojo, tanto en posición hacia el infinito como en los diferentes movimientos. De esta forma ambos ojos se mantienen

asociados mutuamente en todas las direcciones de la mirada y ambas fóveas reciben de forma simultánea las imágenes del objeto observado, cuando esto no ocurre de este modo estamos entonces en presencia de diferentes tipos de estrabismo, los cuales pueden ser, según su afectación en uno o ambos ojos en:

- *Monocular.*
- *Binocular o alternante.*

Cuando la desviación de uno o ambos ojos se realiza hacia dentro (hacia la nariz) se habla de *Estrabismo convergente o esotropía*, En el segundo supuesto es *Estrabismo divergente o exotropía* y si la desviación se da hacia arriba o hacia abajo estamos en presencia de un *Estrabismo vertical o hipertropía, o hipotropía*.

En relación con las causas más frecuentes que dan origen al estrabismo estos autores señalan, aquellas que son resultado de trastornos en los mecanismos de convergencias y divergencias de los ojos, o las que se relacionan con una inervación anormal de los centros supranucleares, los cuales conducen a una desproporción entre la fuerza de la convergencia y de la divergencia, que en estado normal debe darse la contracción muscular con igual potencia. De esto se deduce que: las etiologías más frecuentes en los niños estrabicos tienen su origen en causas congénitas, o adquiridas dentro de ellas las relacionadas con traumatismos cefálicos, trastornos vasculares, tumores, accidentes, diabetes, u otras enfermedades de carácter infeccioso o inflamatorio que dañan el desarrollo normal de la visión como son, la sífilis, el sida, etc.

Por otra parte, las formas de tratamientos clínicos empleados están muy relacionados con cada caso y pueden ir desde tratamientos simples hasta aquellos que necesiten de intervención quirúrgica y solo el especialista con su equipo es quien decide que se debe hacer.

Según citan Hernández y Hernández (2003 a), existen diferentes conceptos de Ambliopía dado por autores como Bangerter, Burian, Castiella y Alemañy, quienes definen la Ambliopía muy relacionada con la agudeza visual.

En este caso asumimos el concepto de Alemañy (1987) porque nos pareció el más completo. El autor la define como *la disminución de la agudeza visual, de uno o ambos ojos, sin que exista lesión orgánica aparente en las estructuras del globo ocular*, cuando la disminución de la agudeza visual está producida por la pérdida del paralelismo de los ojos estamos en presencia de una *Ambliopía Estrábica*, conocida como la forma más frecuente y es resultado de una imagen retinal pobre, es decir, el ojo desviado no está dirigido al mismo punto que el ojo fijador. En estos casos las personas que la padecen tienen afectada su visión estacionaria, no así su visión en movimiento y la causa fundamental de este tipo de ambliopía esta relacionada con esotropía (Hernández y Hernández, 2003 a).

Otro de los tipos de Ambliopía citadas por estos autores son las refractarias y, como su nombre lo indica, se reconocen por las dificultades que tienen las personas que la padecen en la refracción adecuada de los objetos. Aquí se sitúan las que tienen que ver con los astigmatismos, anisometropía, la hipermetropía o las miopías.

El último tipo de Ambliopía que citan estos autores son las que están relacionadas con la falta total de estimulación de forma, conocidas como las más complejas y las que más tarde se recuperan, según ellos plantean son resultado de las cataratas, hemangiomas, y con las oclusiones excesivas.

Los tratamientos clínicos u oftalmológicos se refieren fundamentalmente, y en primer orden, a la eliminación de las causas, a corregir los defectos de refracción, a las oclusiones (que pueden ser pleópticas y ortópticas) o rehabilitación pasiva como también se describe en la literatura. Otra de las formas son las referidas a las correcciones ópticas que se realizan mediante el uso de espejuelos o de lentes de contacto y por último, citar como otra forma de tratamiento empleada la intervención quirúrgica.

En todos los casos existe algo muy importante y es precisamente el comprometimiento del desarrollo visual que se da. En el niño estrábico el

cerebro recibe la imagen del objeto visual en dos sitios diferentes y como mecanismo de defensa frente a la visión doble (diplopía) suprime una de las dos imágenes, es por ello de suma importancia realizar un trabajo de profilaxis y preventivo lo antes posible, es decir, antes de que el ojo haya alcanzado su máximo desarrollo, solo de este modo se puede hablar de una verdadera recuperación visual.

➤ FORMAS DE ESCOLARIZACIÓN EN CUBA.

Los niños que presentan un diagnóstico visual clasificado como Estrabismo y Ambliopía son atendidos en el contexto escolar desde edades tempranas iniciando este proceso por los círculos infantiles y continuándolo en la escuela especial, donde permanecen de manera general desde el primero hasta el cuarto grado. Durante toda esta etapa escolar los alumnos reciben un sistema de influencias pedagógicas, clínicas y oftalmológicas que le facilitan su inclusión en la enseñanza general en el menor tiempo posible, pero siempre partiendo de su recuperación visual.

Dentro del contexto pedagógico, en Cuba, se tienen muy en cuenta todas estas definiciones clínicas y, por supuesto, las recomendaciones del oftalmólogo para poder garantizar un proceso de recuperación visual y de inclusión lo más normalizador posible. Es por este motivo que el proceso pedagógico-educativo así como el tránsito a la enseñanza general está sujeto en primer orden a la recuperación visual que tenga el alumno.

En el marco escolar se definen como niños estrábicos o ambliopes aquellos que tienen una afectación o reducción en su agudeza visual que les dificulta el aprendizaje normal de la lecto-escritura y del resto de las habilidades, necesitando de tratamientos especiales para el logro de su recuperación visual. Se describe que dentro de sus principales dificultades están las siguientes:

- *Pobres representaciones, imprecisiones y menos claridad en las mismas.*

- *Dificultades en la orientación del espacio y el tiempo.*
- *Dificultades para lograr una descripción detallada y a la vez integral del fenómeno observado.*
- *Dificultades en el reconocimiento de sus segmentos corporales, así como de sus definiciones de lateralidad.*
- *En los primeros años se pueden apreciar dificultades en su movilidad en general, que pueden ir desde una marcha insegura hasta serias dificultades para desplazarse, claro esta, todo esto depende del nivel de afectación visual que presente el alumno.*

Algo que llama mucho la atención de todos los profesionales que laboran con los menores que presentan esta necesidad educativa, es precisamente lograr una adecuada aceptación de su imagen ya que, como se conoce, los problemas de Estrabismo y de Ambliopía traen aparejados defectos en el orden estético que los alumnos que la padecen deben enfrentar, aprender a resolver y aceptarse de este modo, hasta tanto hayan logrado recuperarse. De ahí que es fundamental el tratamiento en el orden psicológico no solo en los niños sino también en el medio familiar y comunitario.

Las escuelas especiales en estos alumnos juegan un rol fundamental, ya que los preparan para acceder a la enseñanza general una vez que tengan su recuperación visual adecuada, tienen un carácter de transito y se rigen por los mismos lineamientos que la enseñanza general. Algo que las distingue es lo relacionado con la sistematicidad del tratamiento oftalmológico que reciben los niños, así como la preparación del personal que los atiende.

2.2.2- EL ESTRABISMO Y LA AMBLIOPÍA. SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y SOCIAL-FAMILIAR.

2.2.2.1 LO MÁS GENERAL.

Muchos son los autores que desde la época de Wallón y Piaget, hasta la actualidad, han intentado definir la Psicomotricidad y han demostrado la importancia que la misma tiene en el desarrollo ulterior del niño. En este

epígrafe por supuesto que no realizaremos un recorrido exhaustivo del tema, simplemente intentaremos acercarnos a partir de analizar la estrecha relación que existe y que ha sido demostrada por prestigiosos en esta temática como Barraga (1985), Arnáiz (1994), Da Fonseca (1998), Arráez (1998 a, b) y otros entre visión y desarrollo psicomotor.

Según Berruezo y Navarro (1995) la psicomotricidad nace con los planteamientos de la neuropsiquiatría infantil francesa de principios de siglo y se desarrolla a partir de las ideas de Wallon, impulsadas por el equipo de Ajuriaguerra, Diatkine, Soubiran y Zazzo, que le dan el carácter clínico y le atribuyen dentro de sus aspectos fundamentales los siguientes:

CONTENIDOS DE LA PSICOMOTRICIDAD	APLICACIONES DE LA PSICOMOTRICIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Control tónico-postural. <input type="checkbox"/> Control respiratorio. <input type="checkbox"/> Equilibración. <input type="checkbox"/> Lateralización. <input type="checkbox"/> Coordinación dinámica. <input type="checkbox"/> Disociación motriz. <input type="checkbox"/> Esquema/imagen corporal. <input type="checkbox"/> Coordinación visomotriz. <input type="checkbox"/> Orientación espacial. <input type="checkbox"/> Estructuración temporal. <input type="checkbox"/> Ejecución motriz (praxias). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diagnóstico psicomotor. <input type="checkbox"/> Observación psicomotriz. <input type="checkbox"/> Educación psicomotriz. <input type="checkbox"/> Reeducción psicomotriz. <input type="checkbox"/> Terapia psicomotriz. <input type="checkbox"/> Relajación. <input type="checkbox"/> Grafomotricidad. <input type="checkbox"/> Estimulación temprana. <input type="checkbox"/> Juego. <input type="checkbox"/> Gerontomotricidad.

Cuadro 3. Berruezo y Navarro (1995)

En sus inicios se destinaba a personas con algún tipo de problemas, vista con un enfoque terapéutico, utilizando las posibilidades que brinda el reconocimiento del esquema corporal para poder desarrollar el tratamiento. Ya con la evolución y desarrollo de las ciencias afines, se observa un crecimiento en el abordaje de las definiciones sobre este tema y en su aplicabilidad hasta

llegar a la actualidad donde se le concede, a pesar de tener algunos detractores un valor inestimable en el desarrollo de los niños, no solo en sus aspectos clínicos sino también pedagógicos.

Estos autores citan en su artículo algunas definiciones que han sido tratadas por diferentes autores comenzando por la presentada por la asociación española de psicomotricidad que la define teniendo presente una visión global de la persona como *la responsable de la integración de las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto Psicosocial*. Apuntan además que la psicomotricidad así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. Enfatizando en la necesidad de concebir las formas de intervención psicomotriz, es decir, a su aplicabilidad. En ellas se contemplan los ámbitos preventivos, educativos, reeducativos y terapéuticos.

En este andar teórico muchos autores han dado diferentes definiciones, sobre esta temática por ejemplo para Berruezo (1995), hablar de psicomotricidad es *verla con un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje*. Para Arnáiz (1994), significa enfatizar *en la unidad de lo motor y lo afectivo, viendo al niño como un ser Motor-Afectivo*. Da Fonseca (2004), por su parte, hace hincapié en la necesidad de verla relacionada con lo biológico, lo fisiológico y lo morfofuncional, reforzando el paralelismo psicofísico o psicocinético. Actualmente en Cuba, Hernández, R. (2004), la define como *un proceso sistémico, sistemático y progresivo en el que, a partir de las premisas biológicas, psicológicas y de interacción con el medio social, se van desarrollando capacidades físicas y habilidades en los movimientos en dirección cefalo caudal y próximo distal, en lo que existe una integración entre movimiento y la psicomotricidad mediante la educación que recibe el niño*.

De todo lo anterior, consideramos y apreciamos que existen dos líneas generales que definen actualmente la psicomotricidad.

- Primero se relaciona con la unidad entre lo biológico, lo afectivo, lo cognitivo y lo motor.
- Implica un proceso de intervención preventivo, psicopedagógico y compensatorio.

Podemos resumir planteando que según nuestro criterio la psicomotricidad se fundamenta en el conocimiento global del hombre, el cual se inicia desde edades tempranas y se basa, entre otros aspectos, en la integración que debe realizar el individuo de su propio esquema corporal y de sus funciones. Contemplando que un adecuado desarrollo psicomotor posibilita tener mayores y mejores representaciones y una mejor comprensión del mundo que nos rodea, permitiendo establecer relaciones sociales y espirituales mucho más completas y abarcadoras.

Creemos necesario además señalar que, si dentro del sistema de influencias pedagógicas somos capaces de plantearnos un adecuado programa de intervención psicomotriz estaremos asegurando una mejor autonomía y un desarrollo más completo de los aspectos psicosociales.

2.2.2.2. RELACIÓN ENTRE VISIÓN Y MOTRICIDAD.

Estudios anteriores han dejado muy claro la estrecha relación que existe entre visión y desarrollo motor. Arráez (1998 a), considera que visión y movimiento están íntimamente relacionados, apuntando que desde el nacimiento la visión estimula cada movimiento del individuo. Según cita este autor, sin visión las pautas fundamentales del movimiento, tales como gatear, caminar y correr no pueden ser imitadas por medio de la observación. Otros autores como Hyvarinen (1988), citado por Toro y Zarco (1995) y Arráez (1998 a) aseguran que la disminución visual y el desarrollo motor interaccionan recíprocamente en forma muy intensa.

Es cierto, como ya ha sido planteado por diferentes autores, que al nacer, todos los niños tienen un caudal de reflejos que le permiten interactuar con el medio que le rodea, pero en el caso de los niños deficientes visuales esto se ve limitado debido a su percepción incompleta del medio y a sus limitaciones para desplazarse libremente por el entorno. De ahí que sea necesario desarrollar un programa de estimulación temprana de su psicomotricidad, nos estamos refiriendo a la necesidad de estimular entre otros aspectos los siguientes: reconocimiento del esquema corporal, estructura espacio-temporal, coordinación dinámica general, equilibrio, lateralidad y desarrollo de las habilidades de la vida diaria.

En el caso de los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía, debido a su déficit visual, sucede lo mismo que a los niños ciegos, solo que en menor escala. Ellos también presentan serias dificultades en el desarrollo de sus capacidades psicomotrices y necesitan de un proceso de intervención capaz de potenciar desde edades tempranas el desarrollo de estas habilidades tan necesarias y básicas, para lograr un proceso de integración lo más completo posible.

2.2.2.3 LAS RELACIONES FAMILIARES Y LOS MENORES CON LESIONES VISUALES.

Seguramente coincidiremos en plantear que el nacimiento de un niño con deficiencias visuales trae a la familia serias dificultades, que de no ser atendidas a tiempo pueden entorpecer en gran medida su desarrollo.

En el caso de Cuba donde se le concede a la familia un lugar esencial en la formación de la personalidad de los niños, se da una estrecha relación entre familia- escuela y el menor, la cual se establece con el objetivo de que se logren unificar los criterios e influencias que debe recibir el niño en su proceso de formación.

A través de la familia le llegan al niño las primeras normas educativas, sociales y la preparación para el desarrollo del proceso escolar, es por esto, que los menores que presentan necesidades educativas de tipo visual necesitan tener un medio familiar preparado que garantice su atención y le pueda proporcionar los mecanismos básicos de contacto con el medio exterior.

Por la intervención del adulto, y en especial por la relación con la madre, el niño pequeño o bebé, comienza a explorar el mundo que le rodea mediante las sensaciones visuales y táctiles, las que se van desarrollando en la misma medida que el niño va adquiriendo nuevas habilidades y conocimientos.

Los niños que tienen Estrabismo y Ambliopía necesitan del apoyo y la intervención de la familia, para que logren enfrentar entre otros aspectos: su limitación visual, sus dificultades de movilidad y desplazamiento, de imprecisión en sus representaciones y en la formación adecuada de conceptos, así como para que puedan ayudarlos a vencer sus temores y sus depresiones que pueden aparecer ante su baja autoestima.

Esto no quiere decir en ningún momento que la familia de un niño con necesidades educativas de tipo visual deba caer en el desarrollo de sentimientos de sobreprotección, lastima o apoyo excesivo, por el contrario, la familia debe prepararse para enfrentar el reto de la crianza de un niño con limitaciones visuales desde una perspectiva, a nuestro criterio, estimuladora, desarrolladora y lo más normalizadora posible.

En el resumen de este punto consideramos interesante señalar que tanto la familia como la escuela deben de ser capaces de adaptar su proceso de intervención y de influencia a las particularidades de cada caso, situando al niño como el eslabón hacia quien la escuela y la propia familia deben respetar, reconocer y amar a pesar de sus limitaciones.

2.3.- INVESTIGACIONES QUE ANTECEDEN.

Por los trabajos citados por Arráez y por la búsqueda realizada por la autora sobre estos temas conocimos de la existencia de investigaciones, que se han desarrollado en otros países con el objetivo de lograr una mayor estimulación de los procesos psicológicos, cognitivos y psicomotores de los niños ciegos. Dentro de los que podemos citar se encuentran los estudios de Barraga (1985); Ochaita (1988); Arnáiz (1994); Arráez (1998 a); Del Castillo y Nuviola (2001), Paim Da Cruz (2002) y Santana y Guillén (2003) entre otros, que abordan lo relacionado con la integración de los niños ciegos.

En el caso de Cuba la temática ha sido abordada por diferentes autores como Martín (1996) que abordó lo relacionado con la caracterización de la lectura de los niños ciegos; Hernández (2003), que se refirió a la *concepción teórico– metodológica para el diagnóstico del aprendizaje de conceptos en los niños con discapacidad visual*; Lazo y Maqueira (2003) que trabajaron sobre el equilibrio en niños que presentan Estrabismo y Ambliopía; Oquendo (2004), que ha trabajado los temas relacionados con la orientación y la movilidad; y, finalmente, la investigación de Hernández (2004) quién aporta una metodología para el desarrollo psicomotor de niños ciegos en edades tempranas.

En el caso de nuestra investigación, consideramos que sólo está precedida, dentro del contexto cubano, por la realizada recientemente por Hernández (2004), que trató una propuesta para el desarrollo de la psicomotricidad en niños deficientes visuales en edades tempranas. En su tesis, la autora propone un manual que ayuda a orientar la atención hacia el desarrollo de este aspecto en los menores que presentan deficiencias visuales, sin embargo, desde la óptica de la Educación Física y de las adaptaciones curriculares para el desarrollo de una Educación Física Adaptada y participativa, es nuestra investigación la primera que se realiza en Cuba.

2.4 - LA EDUCACIÓN FÍSICA ADAPTADA EN CUBA.

2.4.1- CONSIDERACIONES GENERALES. UN ENFOQUE HISTÓRICO-CULTURAL.

Ante el creciente desarrollo de todas las ramas de las ciencias y de los cambios políticos, económicos y sociales que hoy se suceden en el mundo, resulta interesante acercarnos a una temática de gran actualidad y pertinencia, como es el tratamiento de la Educación Física Adaptada, máxime si tenemos presente que en las diferentes regiones del planeta están sucediendo importantes transformaciones en la concepción de la Educación Especial y de la atención a las personas con necesidades educativas especiales.

Como se conoce y ya ha sido citado por diferentes autores, Bell (1997 b), Pérez (2001), Machín (2002), Hernández (2004) y otros, el desarrollo de la Educación Especial en Cuba se sustenta en el enfoque Histórico–Cultural de Vigotsky y sus seguidores y en el ideario pedagógico de José Martí. Al tener estos postulados como precedentes y analizando el desarrollo histórico de la Educación Especial y de sus ramas afines, resulta evidente la estrecha relación que se da entre las concepciones teórico-metodológicas de la Educación Especial y las de la Educación Física Adaptada, ya que la misma constituye un elemento esencial en el sistema de influencias tanto pedagógicas como sociales que recibe el menor que presenta necesidades educativas especiales en su proceso de integración social.

La claridad de los postulados de Vigotsky y sus seguidores, basados fundamentalmente en la posibilidad de compensación de los defectos, viendo al niño con necesidades educativas especiales capaz de adaptarse y desarrollarse, que sitúan al contexto escolar y social-familiar como el principal artífice de estos logros, nos permite realizar un análisis más completo de las ilimitadas posibilidades que ofrece la Educación Física Adaptada en la integración de estos niños.

El hecho de que la Educación Física Adaptada se sustente en dichas teorías constituye, según nuestro parecer, una necesidad. Los postulados de Vigotsky nos enseñan a conducir el proceso de enseñanza de la Educación Física en las escuelas especiales por el camino de la integralidad y de la funcionalidad.

En Cuba sus teorías han permitido concebir el desarrollo de la Educación Física Adaptada con un enfoque más desarrollador, estimulador y completo, viéndola como una importante vía para facilitar los procesos de integración e inclusión de estos niños.

Vigotsky nos legó un mensaje de gran aplicabilidad dentro de la clase de Educación Física. Al citarlo interpretamos la amplitud de su pensamiento y su fe en el mejoramiento humano. Él expresó: ...*"Nuestro ideal no es rodear de algodón el lado enfermo y cuidarlo por todos los medios de las contusiones, sino descubrir la vía más amplia de su supercomposición"*... Esta cita refleja la dirección que debe seguirse dentro del proceso de enseñanza de la Educación Física en las escuelas especiales, *se trata de ofrecer al niño mediante la Educación Física Adaptada, las herramientas necesarias que le permitan interactuar con el medio y por supuesto desarrollarse a partir de sus potencialidades, así como de su capacidad individual para adaptarse y apropiarse de la ayuda ofrecida* (Maqueira, 2004). Según nuestro punto de vista es ahí donde radica la esencia en la cual se basa la Educación Física Adaptada en Cuba.

Hacer de la clase un proceso dialéctico, adaptado a las necesidades de quienes las reciben está muy bien reflejado en estas teorías. Impartir una clase de Educación Física basada entre otros aspectos en los principios de estimulación temprana, utilización de los analizadores conservados, compensación de los defectos, atención de las diferencias individuales, prevención, estimulación; partiendo siempre de la conocida zona de desarrollo próximo.

Todo lo anterior hace posible ver la Educación Física Adaptada, con un enfoque Histórico–Cultural, permitiéndonos potenciar el desarrollo de los alumnos con necesidades educativas especiales y dar solución, dentro de la clase de Educación Física, a los principios rectores de la Educación Especial: Integración, Inclusión y Normalización.

2.4.2. LA DIVERSIDAD EN LA CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA. ACTUALIDAD.

Para nadie es un secreto que la práctica de deportes y la participación activa en las clases de Educación Física, reportan al organismo un sin número de beneficios de un valor inestimable, ahora bien, cabría preguntarse ¿qué sucede cuando esta clase va dirigida a una población que presenta cualquier tipo de necesidad educativa y que muy bien puede estar, o no, dentro del contexto de aulas ordinarias o especiales?. ¿Cómo proceder en estos casos?. ¿Qué actividades realizar en función del logro de las habilidades?. ¿Cómo atender la diversidad desde mi clase?. Estas y otras interrogantes de gran actualidad en estos momentos tendrán una respuesta en la concepción didáctico-metodológica de la Educación Física Adaptada.

En Cuba, la Educación Física aparece contemplada dentro del currículo de formación general de todos los educandos incluyendo aquellos que presenten necesidades educativas especiales. Tanto en un caso como en el otro, el objetivo principal de la misma está encaminado al desarrollo multifacético de los alumnos y la mejora creciente de su calidad de vida, dicho de otra manera, creemos que se puede describir como, *el eslabón que garantiza, entre otros aspectos, mayor autonomía, mejor desarrollo psicomotor, orientación, precisión de sus movimientos y sociabilización en sentido general.*

Por supuesto que para dar cumplimiento a dicho objetivo, dentro del marco de la Educación Física Adaptada, creemos que se hace necesario comentar y definir algunas premisas que, en opinión de la autora, tienen una gran significación para poder cumplir con los objetivos de la Educación Física.

- Es imprescindible conocer las características del grupo de alumnos hacia quién va dirigida la actividad. Nos referimos aquí al conocimiento en profundidad del diagnóstico clínico, psicomotor y social–familiar.
- Saber conducir con métodos activos y científicos el proceso de enseñanza–aprendizaje. Concebir la clase de Educación Física como señalan López y González (2003), como el acto pedagógico en el cual se van a concretar los propósitos instructivos–educativos y las estrategias metodológicas previstas en la programación docente. Estos autores señalan además, que es necesario ver la clase como el último nivel de concreción del diseño y desarrollo curricular en función del desarrollo de los niveles cualitativos y cuantitativos.
- Estar preparados para dar una respuesta a través del currículo general y saber adecuar o adaptar el mismo a la diversidad de alumnos que puede tener el grupo clase. Desde nuestro punto de vista es aquí donde radica el principal problema, en muchos casos atender las diferencias individuales o, lo que es lo mismo, la diversidad que puede estar presente dentro de la clase se vuelve una seria dificultad para el profesor porque no sabe como proceder ni qué va a hacer en cada caso.
- Otra de las premisas es que el profesor sea capaz de transmitir a los alumnos seguridad y confianza para que estos puedan realizar los diferentes ejercicios sin temor a sufrir daños o lesiones.
- Por último, consideramos que es necesario concebir la Educación Física Adaptada como un eslabón fundamental dentro del sistema de influencias pedagógicas y sociales que recibe el menor, es decir, encontrar un mayor protagonismo de esta asignatura en el plan de preparación general que reciben estos alumnos.

En el informe de la UNESCO de 2003, se señala: *Reconocer y estar preparados para la diversidad significa entre otros aspectos: ver la igualdad de oportunidades, no solo en tratar a todos por igual, sino proporcionar a cada uno lo que necesita para potenciar al máximo sus posibilidades y su identidad.* A nuestro parecer es aquí a donde debe llegar la respuesta de la clase de

Educación Física Adaptada. De otra manera no podremos afrontar el reto de atender la diversidad desde la clase de Educación Física.

Atender la diversidad desde el contexto de la Educación Física según López (2003) significa abarcar múltiples aspectos, dentro de los cuales este autor destaca las diferencias individuales puestas de manifiesto entre los niveles de desarrollo de los alumnos. Otro aspecto, según su criterio, es tener en cuenta la diversidad de los contextos socio-culturales en que ella se desarrolla, atender las diferencias en la formación profesional, además de prestarle especial atención a los diferentes enfoques pedagógicos y curriculares. A esto consideramos oportuno añadir la calidad que debe existir en los servicios educativos de intervención psicomotriz y que se deben ofrecer a partir de las potencialidades de cada alumno en particular (Maqueira, 2004).

Sin embargo, ante esto se impone hoy una realidad y, más que eso, a nuestro criterio un gran reto. No siempre se cuenta con la preparación requerida que posibilite a los profesionales de la Actividad Física dar una respuesta de calidad a las exigencias de cada caso y, por otra parte, en muchas ocasiones tampoco existen los aseguramientos y los materiales necesarios que garanticen el desarrollo de la clase de Educación Física y la práctica de Deportes con una mayor eficiencia, tal como lo necesitan estos alumnos. Por consiguiente los profesionales de la Educación Física estamos llamados a elevar nuestra preparación general de modo que permita dar una respuesta inmediata y atender, a través de la clase y de la práctica de los diferentes deportes, no solo la diversidad sino que se puedan encontrar vías y métodos que favorezcan hacer realidad dentro del contexto de la Educación Física Adaptada los principios de integración, inclusión y normalización de los cuales tanto se habla en nuestros días, en los referidos temas de la Educación Especial.

En nuestro país se realizan innumerables esfuerzos por desarrollar una educación de calidad y, por supuesto, como habíamos citado anteriormente, la Educación Física y la práctica sistemática de Deportes ocupan un lugar importante en el proceso de formación general de cada educando. En el caso

de los menores que presentan necesidades educativas esto adquiere una mayor connotación ya que como señalara Esquivel (2001) *la práctica de la Educación Física y los Deportes en las escuelas especiales en Cuba, contribuyen al logro de un objetivo esencial en la Educación Especial: la integración social de los menores con necesidades educativas especiales*. A nuestro modo de ver, es facilitar y estimular la participación activa de todos los alumnos en tan beneficioso empeño. En el caso de Cuba la muestra más palpable de lo anterior es la participación de los atletas cubanos en las Olimpiadas Especiales y los resultados alcanzados tanto a nivel nacional como internacional, así como la preparación que se realiza a través de los planes nacionales de formación general de los profesionales que laboran en el área de la Educación Física y los Deportes con este tipo de alumnos. Todo lo citado, a nuestro juicio, confirma la atención a la diversidad desde la Educación Física Adaptada.

2.4.3.- LA EDUCACIÓN FÍSICA ADAPTADA EN LOS MENORES QUE PRESENTAN NECESIDADES EDUCATIVAS VISUALES. Estrabismo y Ambliopía.

Como referimos en los epígrafes anteriores, la participación de todos los educandos en las clases de Educación Física y la práctica de Deportes, constituye una línea general dentro del plan nacional de preparación de los mismos.

En el caso de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales de tipo visual, y muy específicamente aquellos que tienen como diagnóstico oftalmológico Estrabismo y Ambliopía, participar en la Educación Física y practicar Deportes, representa, además de los beneficios en el orden psicológico y de la salud en general, poder expresar mediante los movimientos el desarrollo alcanzado en áreas tan sensibles para estos alumnos como son la movilidad, el equilibrio, la orientación, la autonomía, el reconocimiento y dominio de su cuerpo, así como el logro de las habilidades motrices y psicomotrices básicas, por solo citar algunos ejemplos.

Como es lógico pensar esto tiene una gran significación en la vida de cada uno de estos niños, porque al lograr tener una participación consciente del proceso de la clase o de la practica de cualquier deporte, estaremos asegurando, entre otras aspectos, mayor seguridad e independencia en sus movimientos lo que se traduce en un alumno con mayores facilidades para acceder al proceso de integración psico-social por el que todos abogamos.

Esta asignatura en las escuelas especiales para este tipo de niños se inicia desde edades muy tempranas, es decir, en cuanto el menor comienza en los salones de Círculo Infantil, aumentando el grado de complejidad en la medida que el niño avanza en los diferentes grados. Se basa y se imparte por el Programa General que está diseñado para los niños cubanos que asisten al círculo o a las escuelas de Educación General del primer ciclo, de ahí que incluya dentro de los contenidos la Gimnasia Básica, Gimnasia Rítmica, Capacidades Condicionales, Coordinativas, ... entre otros contenidos.

Ahora bien, cabe preguntarnos entonces ¿dónde radica el problema?. Precisamente consideramos que está en la forma de concebir la asignatura, en los documentos que norman esta actividad y en el nivel de preparación de los profesores para afrontar el reto de atender la diversidad que se da a partir de la propia situación visual del grupo-clase, ya que muchos no saben como lograr convertir el currículo general en un currículo más abierto, flexible y funcional de modo que les permita incidir en el desarrollo de las habilidades de todos sus alumnos, estimulando todas las áreas a partir las características individuales de cada caso.

Ante esta situación es aquí donde juega un rol fundamental la Educación Física Adaptada a la diversidad, ya que las características visuales que presentan estos alumnos demandan la adaptación con urgencia del currículo general a sus particularidades para poder facilitar el cumplimiento y vencimiento de los objetivos instructivos y educativos de la asignatura, además de garantizar una mayor eficiencia en el proceso de inclusión en la enseñanza ordinaria.

2.4.4.- LAS ADAPTACIONES CURRICULARES, UNA NECESIDAD EN LA EDUCACIÓN FÍSICA PARA LOS MENORES CON ESTRABISMO Y AMBLIOPIA.

Hablar de adaptaciones curriculares en el contexto de la Educación Especial y de la Educación Física para estos alumnos es, a nuestro criterio, un tema muy necesario y actual. Varios son los autores, tanto a nivel nacional como internacional, que han dado fundamentación teórica a este término y han insistido en su obligatoriedad al referirse a los niños que presentan cualquier necesidad educativa.

Martín (1989) las define como *la acomodación o ajuste de la oferta educativa común a las posibilidades y necesidades de cada uno.*

López (2000), describe las adaptaciones curriculares como *las modificaciones (significativas o no significativas) que se introducen en cualesquiera de los elementos componentes del proyecto educativo de la escuela, con el fin de acercar las exigencias curriculares al contexto real, a la realidad de la región, de la localidad, del maestro o del alumno. Es decir, hacer las exigencias curriculares más asequibles, alcanzables, por los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.*

En Educación Física no es menos cierto que apenas existen estudios, programas e investigaciones en relación a las adaptaciones curriculares en esta materia. *Ante esta situación, lo que suele ocurrir es que el alumno con una determinada discapacidad acuda al patio o al gimnasio con sus compañeros y se “integre” con su presencia física pero no participativa en las tareas o los juegos que allí se desarrollan (Arráez,1998 b:27).*

Así, entendemos que la adaptación curricular es un proceso de toma de decisiones sobre los elementos del currículum para dar respuesta a las necesidades educativas de los alumnos mediante la realización de

modificaciones en los elementos de acceso al currículo y/o en los mismos elementos que lo constituyen.

Las adaptaciones curriculares se sustentan en 5 principios. Estos son:

- Principio de Normalización,
- Principio Ecológico o “Contextualización” (Arráez, 1998 b:23)
- Principio de Significatividad o Priorización, (Arráez, 1998 b:23)
- Principio de Realidad y
- Principio de Participación e Implicación.

El currículum de los sujetos con necesidades educativas especiales, no puede ser otro que el currículum ordinario de la enseñanza obligatoria. En el caso de Cuba, dicho currículum de la enseñanza obligatoria se corresponde con los Programas de la Educación General establecidos para cada ciclo, grado escolar y asignatura. Este planteamiento se sustenta en el Principio de Normalización, el cual plantea que el referente último de toda adaptación curricular es el currículum ordinario. Se pretende, por tanto, con dichas adaptaciones curriculares, alcanzar los objetivos de la enseñanza obligatoria, mediante un proceso educativo normalizado. Este principio es muy válido en el caso de los niños débiles visuales que desarrollan su educación física a través del programa general para la educación primaria. En este sentido, Arráez (1998 b:28) plantea que *los alumnos en un centro educativo con alguna alteración relacionada con la salud, deben intervenir en las clases de Educación Física con la mayor normalidad posible.*

Otro principio esencial asociado a las adaptaciones curriculares es el Principio Ecológico o Contextualización, el cual plantea que la adaptación curricular necesita adecuar las necesidades educativas de los alumnos al contexto más inmediato (centro educativo, entorno, grupo de alumnos y alumno concreto).

En España, a partir del Principio Ecológico, de acuerdo con el planteamiento curricular propuesto por la LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo, 1990), se determinan tres niveles de concreción curricular. Estos son:

- 1.- Las que se realizan para un Centro, Proyecto Curricular de Centro, Etapa y Ciclo.
- 2.- Para un aula, programación de aula.
- 3.- Para un alumno concreto, Adaptación Curricular Individualizada.

En el caso específico de nuestra investigación, la adaptación curricular que será puesta en práctica, es la adaptación para un aula (Programa de Educación Física) con alumnos de 4to grado, débiles visuales de la Educación Especial que están en el último año, previo al proceso de inclusión en la Educación Primaria.

La adaptación curricular de aula, va dirigida a los alumnos del grupo/aula. El programa de educación física necesita adecuarse a las características de los grupos y alumnos concretos (momento madurativo, evolutivo, desarrollo psicomotor y social, dificultades de aprendizaje, etc.) Los débiles visuales son niños que tienen ciertas afectaciones en su capacidad perceptiva a través de la visión. *Se trata, en cada caso, de adaptar, limitar o eliminar las actividades que comporten un cierto riesgo y de aconsejar y potenciar aquellas más beneficiosas* (Arráez, 1998 b:18).

Otro principio básico de la adaptación curricular, citado por este mismo autor, es el *Principio de Significatividad o Priorización*, el cual plantea la adaptación de los elementos curriculares dentro de un conjunto, que oscila entre lo poco significativo a lo muy significativo. Así pues, se comenzaría por modificar los elementos de acceso, para continuar, si fuera necesario, adaptando los elementos básicos del currículum: objetivos, contenidos, metodología, criterios de evaluación, etc. Existen muchos intentos de clasificación de los distintos grados de modificación del currículum, por ejemplo, yendo desde lo más significativo a lo menos significativo, Hodgson y colaboradores (1988), señalan:

Adaptaciones significativas. (Se alejan de los planteamientos comunes).	1. Currículum especial. 2. Currículum ordinario más adiciones. 3. Currículum ordinario con reducciones
--	--

	significativas.
Adaptaciones poco significativas. (Cercanas al currículum ordinario)	4. Currículum ordinario con algunas modificaciones. 5. Currículum ordinario con o sin apoyo.

Cuadro 4. Hodgson y colaboradores (1988).

En nuestro estudio con niños con limitaciones visuales, por presentar Estrabismo y Ambliopía, se asume la necesidad de un currículum con adaptaciones poco significativas, cercanas al currículum ordinario, lo que implica algunas modificaciones en las tareas y materiales así como, apoyos para favorecer un mejor tránsito a la normalización de estos niños.

Por otra parte el *Principio de Realidad* plantea que para que sea factible realizar una adaptación curricular es necesario partir de planteamientos realistas, sabiendo exactamente de qué recursos disponemos y a dónde queremos llegar y el *Principio de Participación e Implicación* que postula que la adaptación curricular es competencia directa del tutor y del resto de profesionales que trabajan con el alumnado con n. n. e. e. La toma de decisiones, el procedimiento a seguir y la adopción de soluciones se realizarán de forma consensuada y los acuerdos se reflejarán en el documento de adaptación correspondiente.

Las Adaptaciones Curriculares son, por un lado, una estrategia de planificación y de actuación docente para tratar de responder a las necesidades de aprendizaje de cada alumno/a. Por otro lado y en último término, estas adaptaciones son un producto, una programación que contiene objetivos y contenidos diferentes para unos alumnos/as, estrategias de evaluación diversificadas, posibles secuencias o temporalizaciones distintas y organizaciones escolares específicas.

Las Adaptaciones Curriculares son un continuo: en un extremo estarían los cambios habituales que el maestro/a introduce en su enseñanza para dar

respuesta a la diversidad de su aula y en el otro extremo estarían las adaptaciones que se apartan significativamente del currículo. (Equipo de Orientación y Apoyo Educativo, 2002)

La existencia de una diversidad en el alumnado, en nuestro caso con limitaciones visuales, debido al Estrabismo y la Ambliopía, en términos de capacidad para aprender, exige una enseñanza que tiene que ser desarrolladora y diversa y lo es como resultado de un profesorado que intenta adaptar los objetivos, contenidos, métodos y medios de enseñanza, procedimientos organizativos, evaluación, etc., para ajustarse a las necesidades de aprendizaje de sus alumnos. Sin duda no se trata de una tarea fácil, pues hay que lograr un equilibrio entre lo que debe ser igual para todos y lo que debe ser distinto para determinados grupos de diagnóstico o personalizado para cada cual.

Las adaptaciones curriculares como estrategia de actuación docente, constituyen todo un proceso de toma de decisiones que se desarrollan mediante una secuencia de preguntas (ver cuadro 1) sobre las que el profesorado debe volver múltiples veces hasta que el alumno aprenda el contenido deseado, al nivel esperado y en correspondencia con los objetivos educativos propuestos.

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES	ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULO
1º ¿Qué es exactamente lo que el alumno no consigue hacer?	QUÉ ENSEÑAR (Objetivos)
2º ¿Cuál es el punto de partida para la ayuda?	EVALUACIÓN INICIAL (Competencia curricular. Estilo de Aprendizaje)
3º ¿Cuál es el primer paso en la secuencia de los aprendizajes?	CUÁNDO ENSEÑAR (Secuencia de los aprendizajes)
4º ¿Cuáles son las decisiones	CÓMO ENSEÑAR

metodológicas más adecuadas?	(Opciones metodológicas. Diseño de actividades de aprendizaje)
5º ¿La ayuda que se le ha dado al alumno le ha permitido alcanzar el objetivo? Sí: Vuelve a 3 NO: Revisa las decisiones	EVALUACIÓN SUMATIVA (Grado de aprendizaje)

Cuadro 5. TOMA DE DECISIONES Y ELEMENTOS DEL CURRÍCULO
(Equipo de Orientación y Apoyo Educativo (2002))

En relación con la Educación Física, (Arráez, 1998 b:33), apoyándose en las aportaciones de (De Potter, 1990) expone unos criterios de adaptabilidad generales y amplios para orientar al profesor, en la planificación y desarrollo de sus clases. Estos son:

- a) Adaptaciones / modificaciones en el medio de aprendizaje:
 - Variar y multiplicar el material que facilite la percepción (diferentes tamaños de balones, colores vivos, aros y balones sonoros, etc.)
 - Reducir alturas o distancias.
 - Utilizar balones desinflados, balones ligeros, de trapo, globos, etc.
 - Modificar el espacio normalizado (terrenos deportivos convencionales)
 - Modificar la ubicación y las características de los elementos (porterías, canastas, etc.)

- b) Adaptaciones / modificaciones en la metodología:
 - Utilizar apoyos verbales: palabras justas, explicaciones concretas y breves, palabras de ánimo que refuercen el éxito.
 - Recurrir a apoyo visuales: demostraciones, etc.

- Prestar apoyos físicos: conducirle de la mano, situarlo en la posición ideal de partida, etc.
- c) Adaptaciones / modificaciones en la tarea.
- En relación con las reglas.
 - Atribuir o colocar los jugadores en puntos específicos,
 - Permitir ayudas externas.

De entre estos criterios será el profesor responsable el que tome la decisión de elegir aquellos que den respuesta a una necesidad concreta referida a un alumno o grupo de alumnos en particular.

Todas estas adaptaciones o modificaciones se pueden concretar en un Programa de Intervención Motriz (P. I. M.), que según Arráez (1998 b:37) no es más que *un proyecto/plan anual de Educación Física, diseñado para su aplicación y desarrollo en cualquier centro de Educación Primaria.*

Concebido el P. I. M. con criterio de normalización, los objetivos y contenidos se procuran mantener con criterios de igualdad. A su vez, se introducen unos criterios de intervención didáctica (ayudas, modificaciones del material y de la tarea, etc.) necesarios para una idónea participación e integración de todos los alumnos.

En resumen podemos señalar que:

- De manera general las adaptaciones curriculares en la clase de Educación Física, constituyen un valioso instrumento dentro del proceso de enseñanza–aprendizaje de los menores que tienen necesidades educativas especiales de tipo visual, muy especialmente aquellos que presentan Estrabismo y Ambliopía, ya que facilitan las vías de acceso de estos alumnos al currículo general en un contexto lo más normalizador posible. Por este motivo consideramos que las mismas deben alcanzar los elementos del currículo que sean necesarios para poder lograr el

vencimiento de los objetivos propuestos. Pensamos además que deben ser aplicadas tantas veces como los alumnos las requieran.

- Por otra parte, si consideramos que las limitaciones visuales provocan en el individuo que las padece serias dificultades tanto en el orden perceptivo, como en sus movimientos, estableciéndose una estrecha unidad entre las limitaciones en el desarrollo psicomotor y las referidas deficiencias visuales, estaremos de acuerdo en afirmar que lo anterior justifica la necesidad de establecer las adaptaciones curriculares necesarias al actual programa de Educación Física para los menores cubanos que presentan Estrabismo y Ambliopía, ya que estos alumnos debido a sus dificultades visuales presentan problemas para poder vencer las exigencias del Programa previsto para estas edades en la enseñanza general.
- Todo este proceso de adaptaciones curriculares exige un profesor reflexivo sobre su propia acción educativa, un profesor investigador, que aprenda y adapte su enseñanza a través de ese proceso de diagnóstico, planificación, acción, observación participante y reflexión personalizada y grupal, sobre los aprendizajes de sus alumnos.

2.4.5.- RESUMEN PARCIAL.

- Un aspecto a destacar es que en Cuba la Educación Física Adaptada tiene un enfoque Histórico – Cultural, basado en las teorías de Vigostky y sus seguidores y en el ideario Pedagógico de José Martí. A través de la participación de los menores con necesidades educativas especiales en la clase de Educación Física y en la práctica de Deportes, se contribuye al desarrollo de sus habilidades motrices básicas, potenciando y estimulando la atención a la diversidad desde una perspectiva más integral.
- En estos momentos y debido a las dificultades que presentan los menores con Estrabismo y Ambliopía para acceder al actual Programa

de Educación Física se hace necesario proceder a la realización de las adaptaciones curriculares del mismo.

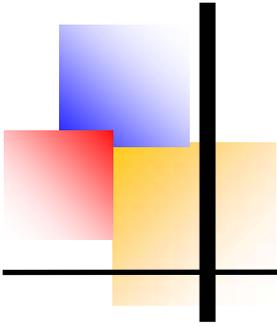
- Por último, considerando que la Educación Física reporta al organismo múltiples beneficios tanto en el orden psicológico, como físico y social en general, lo cual adquiere una mayor relevancia en los menores que presentan necesidades educativas especiales, creemos que se debe prestar especial atención al desarrollo tanto en Cuba como a nivel internacional, de investigaciones relacionadas con la Educación Física Adaptada, en particular aquellas que traten sobre las Adaptaciones Curriculares dentro del marco de la Educación Física para los alumnos con necesidades educativas especiales, ya que las mismas aumentarían el presupuesto teórico – metodológico que existe y concordamos con Arráez en afirmar que aún es insuficiente. Esto permitirá tener una mejor proyección en las estrategias de intervención a seguir.

2.5. COMENTARIO GENERAL DEL CAPÍTULO.

Una aproximación general a los principales aspectos relacionados en este capítulo nos permite establecer la estrecha relación que se da entre las necesidades educativas especiales de tipo visual y la Educación Física Adaptada. Según nuestro criterio, que coincide con el de otros especialistas, tanto en Cuba como en otros países existe urgencia en adaptar el currículo general de la Educación Física a las situaciones y particularidades de quienes las necesiten, para posibilitar la participación activa y consciente de estos menores en las clases de Educación Física y en la práctica sistemática de los deportes.

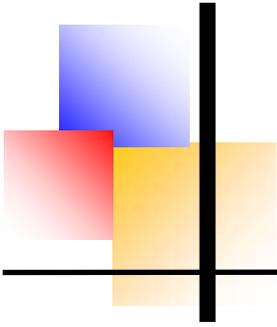
Por otra parte resulta interesante y beneficioso para el desarrollo adecuado de la personalidad de estos alumnos contemplar dentro de su proceso pedagógico la intervención en aspectos tales como la psicomotricidad, las relaciones familiares, y las principales formas de tratamiento y atención que reciben, viendo la Educación Física como un eslabón fundamental para potenciar un desarrollo correcto de su proceso de inclusión en la escuela general.

Por último apuntar sobre las ventajas que ofrece en el orden investigativo el desarrollo de la investigación acción ya que su puesta en práctica nos permite ir accionando sobre los aspectos investigados y desarrollar una labor preventiva y sistemática.

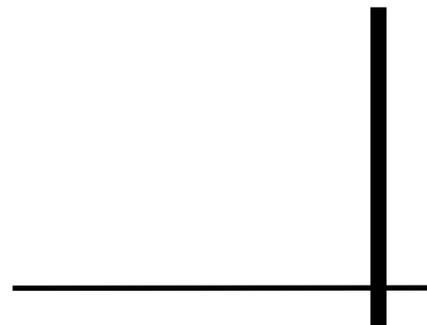


SEGUNDA PARTE: LA INVESTIGACIÓN





**CAPÍTULO III:
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.
MATERIAL Y MÉTODO**



SEGUNDA PARTE.

CAPITULO III. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN. MATERIAL Y MÉTODO.

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la presente Tesis tiene como elementos esenciales de la investigación, los siguientes: objeto de estudio, problema científico, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis y variables. Los mismos se definen de la forma siguiente:

3.1.1 Objeto de Estudio.

El objeto de estudio es el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Educación Física con niños débiles visuales.

3.1.2 Problema Científico:

Cómo abordar metodológicamente el proceso enseñanza-aprendizaje de la Educación Física de los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía, para favorecer una mejor calidad en el proceso docente educativo, previo a su inclusión en la escuela primaria.

3.1.3. Objetivo General:

Elaborar una metodología que satisfaga las necesidades de caracterización psicomotriz y social-familiar de los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía y de adaptaciones curriculares a los programas de Educación Física, para favorecer una mayor calidad del proceso docente educativo, previo a su inclusión en la escuela primaria.

3.1.4. Objetivos específicos.

- Orientar al medio escolar y familiar la estrategia a seguir desde el punto de vista psicomotor y social –familiar.
- Proponer un conjunto de medidas pedagógicas y curriculares encaminadas al perfeccionamiento del tránsito a la Enseñanza Primaria, a través de la clase de Educación Física.
- Realizar un estudio diagnóstico del desarrollo psicomotor y social-familiar de los niños con Estrabismo y Ambliopía que están en la escuela especial para esta categoría y que se insertan en la escuela primaria.
- Determinar los rasgos caracterizadores más generales que se evidencian en los menores de cuarto grado que presentan Estrabismo y Ambliopía y que se insertan en la enseñanza general.
- Realizar un estudio para la elaboración y puesta en práctica de las adaptaciones curriculares correspondientes a los programas de educación física mediante la investigación-acción colaborativa.

3.1.5. Hipótesis:

La nueva metodología propuesta para valorar el desarrollo psicomotor y social – familiar alcanzado por los niños que presentan Estrabismo y Ambliopía y las adaptaciones curriculares correspondientes a los programas de educación física, beneficiarán la calidad del proceso docente educativo y de inclusión de éstos en la escuela primaria.

3.1.6 Variables:

Dependiente (VD): El proceso enseñanza-aprendizaje en la Educación Física y de inserción a la escuela de enseñanza general.

Independiente (VI): Diseño metodológico para valorar el desarrollo psicomotor y social y la realización de las adaptaciones curriculares correspondientes a los programas de Educación Física.

Extrañas o contaminantes:

- El medio familiar
- El sistema de influencias pedagógicas.
- El desarrollo psicomotor y social alcanzado por los niños.

3.2. METODOLOGÍA.

En este estudio se emplea un diseño mixto de investigación donde se articulan los paradigmas cuantitativos y socio-crítico. En relación con dichos paradigmas se emplean *métodos experimentales, descriptivos e investigación acción*.

3.2.1 Métodos investigativos.

En relación con los *métodos experimentales* se utilizan los diseños pre-experimentales y cuasi-experimentales. Como se sabe, hay gran cantidad de investigaciones en las que no es posible realizar diseños con los requisitos exigidos para ser considerado un experimento.

Dichos requisitos, según Castro (1980), citado por Colás y Buendía (1992) son:

- a) Debe permitir al menos una comparación entre dos series de datos.
- b) Presupone la intervención del experimentador para la asignación de sujetos a grupos (o de tratamiento de sujetos)

- c) Requiere una correspondencia biunívoca entre los valores de la variable dependiente y el evento medido.
- d) Requiere que el investigador manipule directamente la variable independiente.
- e) El investigador debe tener el suficiente poder para controlar las variables extrañas, bien eliminándolas o manteniéndolas constantes.
- f) No basa sus decisiones en suposiciones estadísticas o de cualquier otra especie.

Cuando los diseños no cumplen alguno de estos requisitos (por ejemplo, en nuestro caso, el inciso d) por cuanto son los profesores los que desarrollan las clases de educación física) estamos en presencia de diseños preexperimentales o cuasiexperimentales.

Por tanto, nuestra tesis presenta en este aspecto un diseño pre o cuasi - experimental del tipo de un solo grupo con pretest y postest. La esencia de este diseño radica en que si se encuentra algún cambio entre las medidas de los dos momentos (pretest y postest) se atribuye a la variable independiente utilizada. En este sentido se utilizan distintos instrumentos para el diagnóstico y constatación de resultados tales como: Pruebas de Eficiencia Física del Plan Nacional LPV, Test de reconocimiento de las partes del cuerpo, Test de desarrollo motor, Test de dominancia lateral y la Escala de clima social-familiar.

En cuanto a los *métodos descriptivos*, según Castro (1980) citado por Colás y Buendía (1992), su principal objetivo es describir sistemáticamente hechos y características de una población dada o área de interés de forma objetiva y comparable.

Estos métodos tienen tres características específicas que los definen:

- a) Utilizan el método inductivo (de la experiencia, de la observación a la representación mental y generalización conceptual).
- b) Hacen uso de la observación como técnica fundamental.
- c) Tienen como objetivo descubrir hipótesis.

Existen 4 tipos de métodos descriptivos:

- a) Los estudios tipo encuesta.
- b) Los estudios analíticos, en el cual el fenómeno es estudiado en sus componentes básicos.
- c) Los estudios observacionales, información que es recogida de forma directa de los sujetos observados.
- d) Los estudios de desarrollo a través del cual se investigan patrones y secuencias de desarrollo y/o cambios como una función de tiempo.

En el caso específico de nuestro estudio están presentes distintos tipos de métodos descriptivos, los que se materializan a través de diferentes técnicas e instrumentos, tales como: El Cuestionario y la Guía de observación de clases.

En cuanto al *método de investigación acción* se emplea la variante colaborativa (un investigador es quien plantea el problema a resolver a los profesores) en su modalidad de grupo de trabajo. Esto responde a lo planteado por Blández (2000) “la I-A como modelo adaptado a grupos de trabajo” que se adecua a un profesorado, que por lo regular, no tiene la preparación en metodología de investigación y en específico en I-A, como para enrolarse en un proyecto de este tipo. Esta variante es la que Escudero (1987), citado por Colás y Buendía (1992), denomina “investigación acción técnica” que consiste en pretender hacer eficaz la práctica educativa posibilitando y animando a que los responsables de cualquier actividad participen y colaboren con un agente externo a fin de mejorar sus acciones. Este modelo adaptado a grupos de trabajo (Blández, 2000) se caracteriza por:

- Organizarse como Grupo de Trabajo.
- El diseño teórico se realiza sobre la base de consultar algunos libros, artículos, sobre el tema a desarrollar.
- Se elabora un Plan de acción sencillo.
- El diseño metodológico se basa en la utilización de alguna técnica de recogida de datos adecuada a sus objetivos.
- El desarrollo de la investigación abarca una pequeña recogida de datos, la utilización sencilla de los diarios y se realiza solo el número de reuniones imprescindibles.
- Y el informe final se realiza incluyendo sólo las partes fundamentales del trabajo (objetivos, plan de acción, análisis de los datos obtenidos y conclusiones).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

A) Muestra de estudiantes:

El matrícula de estudiantes Estrábicos y Amblópes se ubica en el municipio de Guanabacoa, de Ciudad de la Habana, con un total de 235 alumnos, ubicados en los diferentes grados.

Para esta investigación se toma como muestra un grupo de cuarto grado de 22 alumnos de una población en este grado de 38 menores, lo que representan el 58%.

Las características fundamentales de la muestra son:

- Predominio de ambos sexos (11 hembras y 11 varones).
- Edad que oscila entre los 8 y 10 años.
- Proceden de diferentes municipios de la provincia.

- Intelecto normal.
- Todos presentan como diagnóstico oftalmológico general el Estrabismo y la Ambliopía, con la consiguiente afectación visual, teniendo como origen de la lesión diferentes etiologías, entre las que predominan, las congénitas en algunos casos. También aparecen asociados a otras lesiones lo que puede comprometer más su desarrollo visual y dentro de estas tenemos el astigmatismo, la miopía progresiva, cataratas, nistagmo, etc.

(Anexos: # 1 y 2)

- Han permanecido 4 cursos en la enseñanza especial recibiendo un sistema de influencias pedagógicas, psicológicas, oftalmológicas y físicas.
- Han alcanzado cierto grado de desarrollo psicomotor aparentemente normal, acorde con su afectación visual.
- Proceden de diferentes medios familiares.

B) Muestra de profesores:

La muestra de profesores para el proceso de intervención didáctica, con base en la investigación acción, fue de dos profesores, uno de cada sexo, que representan el 66.6% de la población de docentes (3 en total) que trabajan la educación física con niños que presentan estrabismo y ambliopía, que cursan el 4to grado de la Educación Especial en la provincia Ciudad de La Habana.

3.4. PROCEDIMIENTOS O TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS.

- INSTRUMENTOS:

- Para la caracterización psicomotriz y social - familiar.

Instrumento N° 1: Pruebas de Eficiencia Física: Tienen como objetivo medir el desarrollo de las capacidades físicas generales: rapidez,

tracción, abdominales, salto largo y resistencia. Esta prueba se realiza en dos momentos, al inicio y al final del curso (Octubre 03 – Mayo 04) permitiendo comparar los resultados tanto por puntuaciones como por niveles. El procesamiento de los datos se realiza siguiendo la metodología que existe en Cuba para esto, la cual se basa en la toma de los resultados obtenidos por los alumnos en cada una de las modalidades de la pruebas. Para esto existe una tabla que establece la relación entre la edad, el sexo y los puntos obtenidos, cada puntuación equivale a un nivel por prueba. Posteriormente se procede a realizar el cálculo general de los resultados, para lo cual se anotan los niveles logrados en cada prueba de forma unida y se localiza la puntuación en una segunda tabla en la que se expresa el nivel general de cada alumno en relación con la puntuación obtenida. (Anexo 3)

Instrumento N° 2: Reconocimiento de las Partes del Cuerpo: Se aplica con el objetivo de comprobar si los alumnos dominan las partes de su cuerpo por el nombre y su localización, comprende dos etapas: la primera tiene como objetivo mostrar sobre si mismo y sobre otro, las partes señaladas y la segunda nombrarlas y localizarlas, tanto sobre si como sobre otro. La metodología consiste en indicar al alumno en presencia del investigador que se localice, es decir, que muestre en su cuerpo la parte indicada, primero lo realiza sobre si mismo y después sobre otro compañero, en la primera modalidad de la prueba debe ser capaz de mostrar y en la segunda nombrar y localizar adecuadamente, estableciendo la relación entre el nombre y el segmento corporal señalado. Se citan 9 partes del cuerpo según escala progresiva y se

anota una cruz en la respuesta correcta y un signo de menos en la incorrecta. Los cálculos se realizan de manera sencilla mediante la observación y la suma de cada respuesta correcta.

Instrumento N° 3: Test de Harris sobre Dominancia Lateral: Esta prueba tiene como objetivo conocer la lateralidad dominante: manos, ojos, pies. Consiste en proponer al sujeto, sin previa demostración la realización de una serie de ejercicios, (aproximadamente 10 para cada parte), los cuales deberán ejecutar según se indique para permitir determinar, mediante la observación realizada y anotada por el investigador, el predominio o la lateralidad de cada parte (manos, ojos, pies).

La anotación se realizará por cada una de las partes señaladas.

Instrumento N° 4: Medición del desarrollo motor por medio del Test de Habilidad Motora Primaria. Este comprende siete baterías o pruebas y su objetivo consiste en la observación y categorización de la habilidad motora, la misma se aplica en dos etapas: Noviembre y Mayo. A continuación se explican las características esenciales de la metodología a seguir en cada una de las pruebas, así como del procesamiento de la información realizado.

Prueba 1: Equilibrio Estático. (contempla la ejecución del ejercicio con los dos pies). La metodología consiste en indicar al alumno que se sostenga parado sobre un pie, inclinando el tronco al frente con los brazos extendidos a los lados elevando la otra pierna

extendida hacia atrás hasta que quede paralela al suelo. Esta posición debe mantenerse por 10 segundos. La puntuación dada está en función de la habilidad y destreza demostrada.

Prueba 2: Equilibrio Dinámico. En este caso lo esencial es indicar al alumno que camine por la barra de equilibrio colocado a una altura de 15 centímetros. Utilizando para ello diferentes formas de desplazamientos. (marcha de frente, del lado preferido y del otro lado. La puntuación se da por cada desplazamiento y su calificación al igual que la prueba anterior depende del nivel de seguridad demostrado por los alumnos.

Prueba 3: Coordinación. Se coloca al alumno en el centro de un círculo con los pies algo separados y las rodillas ligeramente flexionadas. El alumno debe saltar y girar 360 grados en el aire. Se dan dos ensayos y se contemplan tres tentativas, registrándose la mejor. La puntuación en este caso está en función de los giros realizados.

Prueba 4: Sentido Rítmico. La metodología se basa en que se debe saltar dos veces con el pie derecho y seguir con dos saltos con el pie izquierdo, alternando el pie. La puntuación depende de las habilidades demostradas.

Prueba 5: Potencia. En el caso de esta prueba los alumnos deben colocarse con los pies separados, manteniendo la punta de los pies al nivel de la línea de salida, los brazos deben colocarse

hacia atrás y las rodillas deben estar flexionadas. Después de colocados en la posición adecuada se le indica a los alumnos que ejecuten el salto dando la posibilidad de realizarlo en tres alternativas y se toma la puntuación de la mejor. Para llegar a un criterio final se evalúa el resultado atendiendo a la distancia obtenida por edad y sexo.

Prueba 6: Sentido Cinestésico. La metodología seguida fue colocar a los alumnos de manera individual parados dentro de un cuadrado con una bolsita de arena en sus manos, la cual deben lanzar con el objetivo de que caiga dentro de un cesto que se coloca al frente. Los alumnos tienen la oportunidad de realizar dos lanzamientos de prueba y después dos más desde cada cuadrado. La puntuación se da primero cuantitativamente y finalmente se lleva a una evaluación cualitativa.

Prueba 7: Lateralidad. La prueba consiste en indicar a los alumnos la realización de diferentes ejercicios manteniendo la posición de los brazos y las piernas sin doblar los codos ni las rodillas. Deberán realizar movimientos amplios, volviendo luego a la posición inicial. Las repeticiones en cada caso será de un mínimo de 8 a 12 veces, comenzando siempre por los movimientos bilaterales, seguidos de los unilaterales y finalizando con los alternos. En esta prueba la puntuación está determinada por el nivel de seguridad y acierto demostrado en cada una de las variantes solicitadas.

En sentido general consideramos necesario explicar que en el caso de este test se sigue la metodología establecida para cada una de las pruebas, indicándole a los alumnos la ejecución de cada ejercicio y anotando las puntuaciones obtenidas de manera individual. Posteriormente estos valores son sumados por cada caso y promediados para llegar a obtener una evaluación cualitativa, situada en los rangos de excelente,(entre 44 y 52 puntos) muy bueno,(entre 36 y 43 puntos), bueno,(entre 30 y 35 puntos), mediocre(entre 24 y 29 puntos) y malo, (menos de 24 puntos).

Instrumento N° 5. Escala de Clima Social Familiar (FES). De <<Consulting Psychologists Press>> California U.S.A. editados en España por TEA Ediciones, S.A. (1989).

Nombre original: <<The Social Climate Scales: Family, Work, Correccional Institutions and Classroom Environment Scales>>. Autores: R.H. Moos, B.S.S. Moos y E.J. Trickett.

Adaptación española: Sección de Estudios de TEA Ediciones S.A. CES: Fernández-Ballesteros, R. y Sierra, B. de la Universidad Autónoma de Madrid. Su objetivo es medir el desarrollo Social, en este caso la familia. Fue utilizada también por el Dr. Juan Miguel Arraéz en su tesis doctoral.

Esta escala comprende un cuestionario de 90 preguntas (Anexo 4). La misma se aplica a un miembro del medio familiar (mamá, papá o persona responsable del menor). Las preguntas deben ser respondidas en verdaderas o falsas, según sus criterios y siguiendo el orden en que aparecen, para su evaluación se adiciona un punto por cada respuesta correcta, esto da el equivalente a las puntuaciones directas que se obtienen (Anexo 5). Mientras que las puntuaciones típicas aparecen en la tabla de baremos diseñada para este tipo de escala (Anexo 6). Al establecerse la relación entre puntuaciones directas y típicas se procede a llevar estos resultados a un perfil que permite evaluar el clima familiar de cada caso atendiendo a tres dimensiones fundamentales: relaciones, desarrollo y estabilidad.

- Para las adaptaciones curriculares correspondientes.

Instrumento No. 6 Cuestionario a los profesores.

Tiene como objetivo determinar la experiencia que poseen los profesores en este tipo de educación y los elementos de diagnóstico y de adaptaciones curriculares que aplican de manera espontánea e individualmente, a partir de las necesidades que observan en sus alumnos. Dicho cuestionario fue elaborado por la autora a partir de entrevistas con los profesores y con el objetivo de recoger una información testimonial de cada uno sobre elementos esenciales del diagnóstico. (Anexo 7)

Instrumento No. 7 Guía de observación de clases.

Tiene como objetivo diagnosticar la calidad con que se desarrollan las clases que se imparten en distintos grados. Dicha guía fue elaborada a partir de la guía de López y González (2002) y adaptada por Maqueira (2004) para evaluar la calidad de la clase de educación física con niños débiles visuales y que aparece en el Anexo 8.

La observación se realizó por el sistema de 3 jueces quienes observaron y registraron detalladamente todo lo que iba aconteciendo en la clase (registro minucioso) y posteriormente, en el trabajo de mesa, evaluaron cada uno de los ítems de la guía. Acto seguido, se procedió a procesar las observaciones de los tres jueces determinando, mediante la mediana, la calificación válida de cada ítem. Posteriormente, se suman y promedian todas las calificaciones y el promedio obtenido se lleva a la tabla general para determinar la calidad de la clase en 5 niveles: 1. Tradicional, 2. Tendencia a Tradicional, 3. entre Tradicional e Integral, 4. con Tendencia a Integral y 5. Integral (ver anexo 9). Estos jueces

fueron previamente entrenados en la metodología mencionada, mediante reuniones, estudio de materiales y observaciones de práctica.

Instrumento No 8. Modelo para la elaboración de las adaptaciones curriculares.

Tiene como objetivo guiar el trabajo de los docentes en la planificación de las adaptaciones curriculares y en la construcción y reconstrucción de estas mediante la investigación acción como grupo de trabajo, teniendo como documento base los Programas de Educación Física para el primer ciclo de la Educación Primaria. Este instrumento es una construcción de la autora a partir de los principios planteados por Arráez (1998), (Anexo 10).

Instrumento No. 9. El Diario

Tiene como objetivo conocer las reflexiones, estados de ánimo, representaciones, valoraciones, dudas, etc., sobre el proceso enseñanza aprendizaje en general y en particular, de las adaptaciones curriculares y sus resultados prácticos. (Anexo 11)

3.5. TEMPORIZACIÓN.

En este proceso de investigación se realiza un estudio encaminado a mejorar la caracterización del desarrollo psicomotor y social-familiar del grupo de alumnos seleccionados y de las adaptaciones curriculares necesarias para favorecer el proceso de inclusión .

El cronograma de trabajo se enmarca, por etapas, dentro de un curso escolar, entre en los meses de septiembre 2003 a junio 2004. Dichas etapas son:

ETAPAS:

Primera Etapa: Septiembre 2003.

Se utiliza para realizar el estudio de los documentos existentes en el centro escolar que caracterizan el desarrollo alcanzado por los niños. Dentro de estos están:

- Expedientes Acumulativos del Escolar.
- Historia clínica oftalmológica y de pediatría.
- Informes del centro de Diagnóstico y Orientación.
- Caracterización psicopedagógica.

Otra de las actividades concebidas para esta etapa es el estudio de la documentación, programas, orientaciones metodológicas, planes de estudio que reciben los alumnos. En este mismo tiempo esta concebida la selección e identificación del grupo de alumnos con los que se trabajaría, teniendo en cuenta los criterios escogidos, estos fueron:

- Estar en cuarto grado de la enseñanza especial para niños con estrabismo y ambliopía.
- Estar comprendidos entre los 8 y 10 años de edad.
- Tener un intelecto normal.

Segunda Etapa: Octubre – Noviembre 2003.

En esta etapa se inicia la aplicación de los diferentes instrumentos, los cuales se efectúan en dos momentos dentro de la investigación, es decir, al inicio y al final del curso (Octubre 03 – Mayo 04), excepto el cuestionario y la escala de clima social – familiar. Estos son:

- Cuestionario a los profesores.
- Pruebas de Eficiencia Física.
- Test de Reconocimiento de las Partes del Cuerpo.
- Test de Harris sobre Dominancia Lateral.

- Test de Habilidad Motora Primaria.
- Escala de Clima Social Familiar.

Como explicamos anteriormente se trata de un estudio que aportará una serie de datos de gran interés al caracterizar a estos niños, antes de su inclusión en la escuela de enseñanza general, ya que la caracterización actual adolece de aspectos fundamentales en los que se debe trabajar en aras de lograr una metodología que permita tener una estrategia de intervención adecuada a las necesidades de estos alumnos. En ella colaboran varios especialistas. Con esta caracterización se elabora un documento más completo que será de gran utilidad para el personal que trabaja en ese momento con el menor y para quienes lo reciban en su nueva escuela, así como para sus familiares y para el propio niño.

En esta etapa, se seminariaron a los docentes en temas como:

- Seminarios sobre las adaptaciones curriculares y sus 5 principios básicos: Normalización; Ecológico o “Contextualización” (Arráez, 1998:23); Significatividad o “Priorización”, (Arráez, 1998:23); Realidad; y Participación e Implicación y la investigación acción colaborativa como grupo de trabajo.
- Seminario sobre el diagnóstico psicomotor, del clima social-familiar y la elaboración por los profesores de las adaptaciones curriculares que se concretan en un Programa de Intervención Motriz (P. I. M.), (Arráez, 1998 b:37) que no es más que “un proyecto / plan anual de Educación Física, diseñado para su aplicación y desarrollo en cualquier centro de Educación Primaria...”

Tercera Etapa: Diciembre 2003 – Junio 2004.

En esta etapa se constituyó el grupo de trabajo con el siguiente plan de acción general:

- Trabajar en la elaboración de las adaptaciones curriculares.
- Realizar observaciones de clases con la guía con la participación de los investigadores, metodólogos y los propios profesores y realizar sesiones de reflexión y análisis de los resultados.
- Llevar un Diario del proceso docente y de la elaboración de las adaptaciones curriculares.
- Reuniones quincenales para la reflexión colectiva y la introducción de ajustes y modificaciones al plan de acción.

3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.

Dado el carácter mixto del diseño de este estudio, los datos son en algunos test de tipo “numérico”, cuantitativo, con un tratamiento estadístico o evaluados con criterios o tablas, como es el caso del test de Reconocimiento de las Partes del Cuerpo. En otros, los datos son de tipo cualitativo, como los diarios y cuestionario, donde los datos son “palabras” y se procesan sobre la base del análisis de contenido.

Para el procesamiento estadístico de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 10.0.

Tanto en las pruebas de Eficiencia Física como en las de Habilidad Motora Primaria, se aplicó el test de Wilcoxon. En ambos casos se realizó previamente un análisis con los estadígrafos de media y desviación Standard y posteriormente, teniendo en cuenta las características de la muestra seleccionada y el cumplimiento de las premisas, se aplicó la prueba no paramétrica la cual nos permitió comparar las medias de los rangos de la medición inicial y final de cada una de las capacidades que conforman las pruebas de Eficiencia Física y las de la batería del test de Habilidad Motora Primaria.

En el caso de la Prueba de Reconocimiento de las Partes del Cuerpo utilizamos para el procesamiento estadístico el test de McNemar tomándose las frecuencias

iniciales y finales, para buscar el nivel de significación de la diferencia, entre la frecuencia inicial y final, para ello se observaron los resultados en las dos modalidades, es decir, tanto en nombrar como mostrar sobre si y sobre otra persona. Además de la utilización de la técnica del por ciento que permite comparar resultados iniciales con finales.

En el resto de las pruebas no fue necesario realizar análisis estadístico ya que la misma manera en que están concebidas y que tienen diseñadas para su evaluación le imprimen confiabilidad.



CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS DATOS. RESULTADOS.



CAPITULO # IV. ANÁLISIS DE LOS DATOS. RESULTADOS.

En este capítulo procedemos a exponer y analizar los datos obtenidos en el estudio y por tanto, de los resultados obtenidos. En este sentido seguiremos la misma lógica del estudio presentada en la temporización.

4.1. CUESTIONARIO. RESPUESTAS.

El cuestionario aplicado al inicio de la investigación tuvo como propósito: diagnosticar la situación real de la caracterización motriz aplicada por los profesores a sus alumnos así como, de las adaptaciones curriculares que introducen en sus clases para adecuar el proceso enseñanza aprendizaje a las dificultades visuales que presentan estos niños.

1. Los profesores de educación física investigados que trabajan en la escuela, representan el 66.6 % de la población existente de profesores que imparten la educación física a niños con esta discapacidad. La experiencia de trabajo de los profesores investigados en esta enseñanza es como sigue:

- De 0 a 5 años de experiencia: 1;
- Entre 5 y 9 años: 1

Estos profesores imparten la educación física de 1ro a 4to grado, a grupos de niños débiles visuales que tienen una composición mixta (ambos sexos) y con edades comprendidas entre 6 y 9 años.

2. Se constata que de los profesores encuestados tienen un conocimiento preciso del diagnóstico oftalmológico de los niños con que trabajan, toda vez que son capaces de especificar particularidades del diagnóstico y detallar casos específicos de niños con mayor dificultad visual. Mientras, 1 profesor tiene un

conocimiento parcial, ya que solo refiere aspectos generales, sin particularizar en el diagnóstico de sus alumnos.

3. En relación con el diagnóstico de la actividad motriz se corrobora que el mismo se aplica sobre la base de pruebas nacionales de eficiencia física que evalúan capacidades condicionales, tales como: fuerza, rapidez y resistencia, a partir de lo que tienen indicado por la enseñanza y que, de manera espontánea, aplican un diagnóstico de habilidades. Dicho diagnóstico de habilidades se efectúa en carreras, lanzamientos, atrapes y equilibrio dinámico.

Al explicar los resultados de dicho diagnóstico, los profesores refieren los aspectos siguientes:

Carreras:

- “No corren en línea recta”;
- “No fijan la vista al frente”;
- “Descoordinación de brazos y piernas”.

Lanzamientos:

- “No colocan las piernas en forma de paso”;
- “No coordinan las piernas de forma alternada a los brazos”;
- “No lanzan por encima del brazo”;
- “No existe un agarre adecuado de la pelota”.

Atrape:

- “No existe una posición correcta de colocarse debajo de la pelota”;
- “No siguen la pelota con la vista”;
- “No atrapan la pelota siempre”.

Equilibrio dinámico:

- “No caminan coordinadamente sobre un banco”;
- “Descienden del banco antes de finalizar la tarea”;
- “Balanceos del cuerpo al trasladarse sobre la viga”.

Resulta evidente que el diagnóstico que ellos realizan lo hacen en base a la medición de capacidades condicionales y de la observación de comportamientos de los alumnos en habilidades motrices básicas, pero sin poder particularizar en la situación concreta de cada niño desde el punto de vista psicomotriz. Ello no permite poder atender adecuadamente la diversidad de estos niños, que tienen diferentes diagnósticos y grados de afectación visual y por tanto, de su percepción espacio temporal y dinámica.

4. En cuanto al diagnóstico social de sus alumnos, los profesores no aplican ningún instrumento o técnica al respecto. Su actividad, en este sentido, forma parte del trabajo general que se realiza en el centro, que consiste en “participar en la labor social atendiendo a un grupo de alumnos” que se le asigna, para “conocer su medio familiar, visitarlos en sus casas, saber como se relacionan”, etc.
5. De los 2 profesores encuestados, ambos coinciden en la necesidad de realizar adaptaciones curriculares, señalando que el programa actual no satisface las necesidades de estos niños. Ellos ejemplifican que tipo de adaptación curricular realizan actualmente, Estas son:
 - “Los contenidos de carrera los sustituyo por caminar para aquellos alumnos que no pueden realizarla”.
 - “Eliminamos los saltos y los ejercicios de fuerza y los reemplazamos por más ejercicios de equilibrio”.
 - “Sustituyo los lanzamientos a larga distancia por los rodamientos”.

- “Las flexiones del tronco para recepcionar las pelotas, las cambiamos por las cuclillas”

Estas adaptaciones evidencian que, al sustituir actividades previstas dentro de los contenidos del programa, no favorecen la aplicación del principio de normalización en sus clases. Además no refieren la realización de adaptaciones al material, a la tarea motriz, ni niveles de ayuda con alumnos con mayores dificultades.

6. Los contenidos que consideran de mayor dificultad son “los saltos y las carreras” y, como se dijo anteriormente, estos contenidos son sustituidos, con el argumento de evitar desprendimientos en la retina, en lugar de realizar adaptaciones para favorecer la normalización.
7. En relación con los métodos que utilizan en sus clases refieren: “el explicativo – demostrativo, verbal, fragmentario, repeticiones, juego”, etc. En cuanto a los medios de enseñanza “utilizan pelotas, tarjeteros de colores, vigas de equilibrio, bolos, banderitas”, etc. Como formas organizativas: el “trabajo frontal, el recorrido, las estaciones, las ondas, dispersos por el área, en parejas y pequeños grupos”, etc.
8. En cuanto a las condiciones para realizar su labor en la escuela todos consideran que son limitadas por la carencia de medios de enseñanza existente. Sin embargo, las condiciones del espacio físico y terrenos los evalúan de muy buenos.
9. En cuanto a la atención a las diferencias individuales de los alumnos, los profesores encuestados dicen realizarla mediante “asignación de tareas a los niños en dependencia de su diagnóstico oftalmológico, la organización de pequeños grupos y mediante juegos”.

10. En cuanto a la evaluación dicen tener en cuenta las diferencias individuales, pero sólo uno de ellos explica que elabora “un proyecto evaluativo para aquellos alumnos que no puedan realizar ciertas actividades del programa”.

11. En relación con el logro de los objetivos del programa de educación física de la educación general con estos niños, plantean lo siguiente:

- “El nivel de capacidades físicas y habilidades que alcanzan está por debajo de la enseñanza general”
- Los objetivos no se logran “porque el programa no se adapta a la patología que tiene el niño”.
- “los alumnos en su mayoría no pueden cumplir los objetivos del programa ya que éste no se ajusta a las dificultades oftalmológicas de los alumnos”.

12. Los criterios que plantean, en cuanto a si los niños están preparados para el proceso de inclusión en la escuela primaria desde el punto de vista de la educación física, no son del todo coincidentes.

- Uno de los profesores plantea: “estos niños son normales mentalmente, ellos no tienen otra situación por lo general que no sea el trastorno visual. Muchos en su mayoría salen recuperados y otros continúan tratamiento. Ellos están listos para su inclusión en la escuela primaria. El problema principal está dado en la atención que le pueda proporcionar el profesor de educación física de la escuela primaria”
- Otro expresa: “no están listos para su inclusión en la escuela primaria, ya que el programa de educación física vigente no se ajusta a esta enseñanza”, “la inclusión debe efectuarse en el quinto grado” que a su juicio es cuando se ha alcanzado un mayor grado de recuperación visual y enfatiza en “la necesidad de un seguimiento posterior a su inclusión en la escuela primaria”.

4.1.1. COMENTARIO FINAL.

A manera de conclusión parcial de este instrumento, en correspondencia con el problema científico y el objetivo general de esta tesis, señalamos que:

- Resulta evidente que los profesores sustituyen contenidos cuando el niño presenta limitaciones para su realización, en vez de hacer adaptaciones que favorezcan el proceso de normalización.
- El diagnóstico motriz y social familiar que se realiza es muy general y no favorece una mejor atención a las diferencias individuales de estos niños según su diagnóstico oftalmológico.
- Ambos coinciden en que el logro de los objetivos previstos en el programa presenta dificultades.
- De forma general, no tienen un criterio preciso en cuanto a si los niños están preparados o no para su inclusión a la escuela primaria desde el punto de vista de la educación física.

4.2. ANALISIS DE LAS PRUEBAS DE EFICIENCIA FISICA.

El análisis de los resultados se realizó comparando la primera y segunda prueba de Eficiencia Física. La misma nos permitió tener un dominio acerca de cómo se comportan los resultados de los alumnos atendiendo al desarrollo de las capacidades condicionales, objetivo por el cual están conformadas y se aplican desde hace varios años a la población cubana. Además que nos facilitó tener una visión general de las principales dificultades que presentó la muestra investigada en la realización de dichas pruebas.

Para una mejor comprensión de este análisis o comentario general lo dividimos atendiendo a los siguientes criterios:

- Primero: Comparando pretest y postest, por los grupos (A, B, C) creados por la autora y los resultados obtenidos por *niveles de eficiencia física*.

Los grupos A, B y C creados por la autora son los siguientes:

- A: Alumnos que presentan Estrabismo y Ambliopía sin estar asociada a otras lesiones de la visión. (color rojo)
- B: Alumnos que presentan el Estrabismo y la Ambliopía asociado a otros problemas de visión. (color azul)
- C: Alumnos que presentan lesiones más complejas de visión (estrabismo y ambliopías asociadas a otros trastornos como las miopías progresivas, etc.) (color verde)

- Segundo: Comparando los resultados de pretest y postest mediante paquete estadístico SPSS versión 10.0, primero al grupo general de los 22 casos y por grupos de diagnóstico (A, B, C) en cada prueba: Rapidez, Tracción, Abdominales, Salto Largo y Resistencia.

La base de datos original a partir de la cual se realizó el análisis que presentamos a continuación se encuentra en el Anexo 12.

4.2.1 RESULTADOS OBTENIDOS POR NIVELES DE EFICIENCIA FÍSICA.

La prueba se aplicó al 100% de la muestra, es decir, a los 22 casos, de estos 11 niñas y 11 niños.

- Comparando pretest y postest, por los grupos (A, B, C) creados por la autora y los resultados obtenidos por niveles de eficiencia física.

GRUPOS ATENDIENDO AL DIAGNOSTICO	TOTAL DE ALUMNOS	NIVELES									
		I		II		III		IV		S/N	
		I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
A	8	3	2	3	5	2	1	0	0	0	0
B	9	1	2	3	6	5	1	0	0	0	0
C	5	0	0	1	2	2	3	0	0	2	0
TOTAL	22	4	4	7	13	9	5	0	0	2	0

TABLA # 1 RESULTADOS OBTENIDOS POR NIVELES DE EFICIENCIA FÍSICA

La tabla anterior nos indica que, atendiendo a los grupos que se crearon en correspondencia con el diagnóstico oftalmológico, a mayor pérdida visual (grupos A, B y C) más dificultades tienen los alumnos para alcanzar primeros niveles de eficiencia física, observando el caso del grupo C que los resultados son los más deficientes. Nótese como en la medición inicial del grupo C, el nivel uno esta desierto y aparece una nueva categoría la que se da en caso de no obtener nivel alguno, como son los dos alumnos del grupo que presentan un diagnóstico visual más complejo (caso # 18 del sexo femenino y caso # 21 del sexo masculino) (ver tabla #1.)

Como se puede apreciar en la tabla 1, primera columna, en la prueba inicial, solo 4 alumnos alcanzan primer nivel de eficiencia física, mientras la mayoría esta en tercer nivel o sin nivel. En la prueba final se dan casos contradictorios que retroceden en su nivel inicial, estos son los casos 1 y 17; y mejoran su nivel respecto a la prueba inicial los casos 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 20, 21, 22.

Estos resultados comparados por niveles evidencian que hay casos que mejoran: 11 (50%), otros que se mantienen en el mismo nivel: 9, (40,9%) y 2 casos que retroceden (9%) lo que exige un análisis más profundo.

C	S	NIVELES INICIALES	NUMERACIÓN	NIVEL GEN.	NIVELES FINALES	NUMERACIÓN	NIVEL GEN.
1	M	III,I,III,III,II	1130	I	III,I,II,III,II	1220	II*-
2	M	I,II,II,II,II	1400	I	I,II,I,II,II	2300	I*
3	M	II,I,II,III,II	1310	I	II,I,II,III,II	1310	I*
4	F	I,III,II,II,III	1220	II	II,III,II,III,III	0230	II
5	F	II,III,II,III,II	0320	III *	III,III,II,III,III	0140	II
6	F	II,II,III,III,II	0320	III *	II,II,III,III,II	0320	III
7	F	II,III,II,IV,III	0221	II	II,III,III,IV,III	0131	II
8	F	II,III,III,III, III	0140	II	II,III,III,IV,III	0131	II
9	F	II,III,II,II,III	0320	III	II,III,II,II,II	0410	II*
10	M	II,II,III,III,II	0320	III	II,II,II,III,II	0410	II*
11	M	IV,II,II,III,IV	0210	III	III,II,II,III,IV	0221	II
12	M	II,I,II,III,II	1310	I *	II,I,II,II,II	14 00	I*
13	M	I,II,II,III,IV	1211	II	I,II,II,II,III	1310	I*
14	F	IV,III,II,IV,IV	0113	III	III,III,II,III,III	014 0	II
15	F	II,II,III,III,II	0320	III	II,II,III,II,II	0410	II
16	M	II,II,II,II,IV	0401	II	III,II,II,III,III	0230	II
17	F	II,III,III,III,III	0140	II	III,II,III,IV,IV	0122	III*-
18	F	IV,IV,IV,IV,IV	0005	Sin Nivel *	III,IV,III,IV,IV	0023	III*
19	F	III,III,IV,IV,III	0032	III	III,III,IV,IV,III	0032	III
20	M	IV,IV,III,II,III	0122	III	III,III,III,III,III	0140	II
21	M	IV,IV,IV,IV,IV	0005	Sin nivel *	III,IV,III,IV,IV	0032	III*
22	M	II,II,II,III,II	0410	II *	II,II,II,III,II	0410	II

TABLA # 2 COMPORTAMIENTO GENERAL EN NIVELES.

A continuación presentamos el análisis de la base de datos de dichas pruebas utilizando el Test de Wilcoxon.

4.2.2- RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE EFICIENCIA FÍSICA (TEST DE WILCOXON)

Se realizó previamente un análisis con los estadígrafos de media y desviación standart y posteriormente, teniendo en cuenta las características de la muestra seleccionada y el cumplimiento de las premisas, se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon la cual nos permite comparar las medias de los rangos de la medición inicial y final de cada una de las capacidades que conforman las pruebas de eficiencia física.

Los resultados del grupo se muestran en la siguiente tabla:

RESULTADOS DEL GRUPO POR EL TEST DE WILCOXON.

Medición	Rapidez		Tracciones		Abdominales		Salto Largo		Resistencia	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
Media	6.473	6.438	2.723	2.8636	14.545	16.099	1.189	1.259	3.7264	3.6664
Des Standard	.4535	.3617	1.359	1.2834	4.0559	3.8161	.1175	.1089	.4617	.4673
Nivel de Significación	.178		.180		.108		.195		.289	

TABLA # 3 RESULTADOS DEL GRUPO POR EL TEST DE WILCOXON.

Puede apreciarse que en las medias existió una mejoría poco significativa y las desviaciones standart no sufren prácticamente cambios en las mediciones iniciales y finales, lo que quedo demostrado con los niveles de significación alcanzados según el test de Wilcoxon, donde todos los valores de las probabilidades son mayores que 0.05 por lo que no existen diferencias significativas entre las medias de los rangos de las capacidades condicionales que conforman la prueba de eficiencia física, medidas en dos momentos (Inicial (I) y Final (F)).

A continuación presentamos los resultados referido a los grupos diagnósticos, creados por la autora.

Resultados Grupo A por el Test de Wilcoxon.

Medición	Rapidez		Tracciones		Abdominales		Salto Largo		Resistencia	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
Media	6.30	6.325	3.375	3.375	15.75	17.5	1.18	1.19	3.5525	3.72
Des Standard	.3117	.2816	3.575	1.5059	3.5757	3.927	.1249	.1180	.4498	.5504
Nivel de Significación	.888		1.000		.109		.465		.273	

TABLA # 4 RESULTADOS GRUPO A POR EL TEST DE WILCOXON.

Resultados Grupo B por el Test de Wilcoxon.

Medición	Rapidez		Tracciones		Abdominales		Salto Largo		Resistencia	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
Media	6.422	6.400	2.778	3.0000	15.667	17.222	1.202	1.254	3.8300	3.5667
Des Standard	.4658	.4000	.9718	1.0000	2.9580	1.3017	.1017	0.087	.4809	.3909
Nivel de Significación	1.000		.317		.068		.067		.063	

TABLA # 5 RESULTADOS GRUPO B POR EL TEST DE WILCOXON.

Resultados Grupo C por el Test de Wilcoxon.

Medición	Rapidez		Tracciones		Abdominales		Salto Largo		Resistencia	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
Media	6.860	6.660	1.600	1.8000	10.600	11.800	1.166	1.136	3.8180	3.7600
Des Standard	.4722	.3715	.8944	.8944	4.6152	4.0249	.1527	.1050	.4554	.5213
Nivel de Significación	.102		.317		.157		.317		.317	

TABLA # 6 RESULTADOS GRUPO C POR EL TEST DE WILCOXON

Como puede apreciarse en los grupos diagnósticos (A, B, C), se mantiene el mismo comportamiento que en el grupo total.

4.2.3- COMENTARIO FINAL PRUEBAS DE EFICIENCIA FISICA.

- A modo de resumen consideramos que: el análisis de los indicadores que integran la prueba de Eficiencia Física presentan ciertas

limitaciones debido en *primer orden* a que esta prueba está diseñada para una población supuestamente "normal" y por tanto presenta niveles de exigencias por encima de las posibilidades reales de los niños que tienen necesidades educativas de tipo visual, en este caso que nos ocupa los niños que tienen como diagnóstico Estrabismo y Ambliopía, *en segundo orden* dichas pruebas son aplicadas al inicio y al final del curso, según indica su metodología, imposibilitando dar un seguimiento sistemático de los resultados obtenidos por los alumnos, *tercero*: van dirigidas a caracterizar el desarrollo de las capacidades condicionales, dejando de contemplar otros aspectos que pensamos son de interés en este tipo de niños como: esquema corporal, dominancia lateral, es decir, desarrollo psicomotriz en general.

- Tanto en la primera como en la segunda prueba de Eficiencia Física, observamos que existe una estrecha relación entre el diagnóstico oftalmológico (Grupos A, B y C) y los resultados en orden decreciente obtenidos por los alumnos en cuanto a niveles. Resultando evidente que los casos ubicados en el grupo C son los que más dificultades presentan.
- Por otra parte creemos importante comentar a cerca de la situación presentada por los alumnos en todos los indicadores, según el test de Wilcoxon que evidencia que no existen diferencias significativas entre las mediciones, ni entre los grupos estudiados en cada una de las pruebas.
- Los datos evidencian que se hace necesario asumir de inmediato una actitud consecuente con la necesidad de revisar las exigencias que plantean estas normativas, para poder garantizar que los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía y muy especial aquellos que tienen asociadas otras lesiones visuales más complejas, puedan acceder a estas sin tantas dificultades.
- Somos del criterio que sería adecuado proceder a realizar las adaptaciones curriculares necesarias, de modo que favorezcan una

participación más plena de los alumnos en estas pruebas y por tanto, la obtención de mejores resultados, permitiendo poder orientar con mayor precisión hacia donde debe enfocarse el trabajo pedagógico y preventivo en la clase de Educación Física.

4. 3- RECONOCIMIENTO DE LAS PARTES DEL CUERPO.

4.3.1- ATENDIENDO A LOS GRUPOS DIAGNÓSTICOS.

El análisis de los resultados de la prueba de reconocimiento de las partes del cuerpo lo realizaremos por los grupos de diagnóstico creados por la autora, utilizando para ello el análisis de frecuencia de reconocimiento y el por ciento obtenido, en cada una de las partes del cuerpo que fueron objeto de esta prueba.

Grupo A: N = 8

	MOSTRAR SOBRE SI				MOSTRAR SOBRE OTRO				NOMBRAR SOBRE SI				NOMBRAR SOBRE OTRO			
	INICIO		FINAL		INICIO		FINAL		INICIO		FINAL		INICIO		FINAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SIENES	5	62.5	8	100	5	62.5	8	100	5	62.5	8	100	5	62.5	8	100
PARPADOS	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
CEJAS	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
CLAVÍCULAS	0	0	7	87.5	0	0	7	87.5	0	0	7	87.5	0	0	7	87.5
OMÓPLATOS	0	0	6	75	0	0	6	75	0	0	6	75	0	0	6	75
ABDOMEN	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
CADERAS	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
ANTEBRAZOS	0	0	8	100	0	0	8	100	0	0	8	100	0	0	8	100
PANTORRILLAS	7	87.5	7	87.5	7	87.5	7	87.5	7	87.5	7	87.5	7	87.5	7	87.5

TABLA # 7 RESULTADOS ATENDIENDO A LOS GRUPOS DIAGNÓSTICOS (GRUPO; A)

Como se puede apreciar, en la tabla anterior, las mayores dificultades presentadas por los alumnos del Grupo A, al mostrar sobre sí y al nombrar, el reconocimiento de las partes del cuerpo indicadas, fueron al inicio: Clavícula, Omóplatos y Antebrazos, con un 0% y en segundo lugar, las Sienes con un 62,5%. Sin embargo en la prueba final casi todos los alumnos logran identificar correctamente las partes señaladas, quedando solamente con mayores dificultades la

identificación de los Omoplatos con un 75 %. También se aprecia que la misma dificultad presentada en mostrar las partes del cuerpo sobre sí, se da exactamente en el resto de las variables de la prueba: Mostrar sobre otro, Nombrar sobre sí y Nombrar sobre otro.

Grupo B: N = 9

	MOSTRAR SOBRE SI				MOSTRAR SOBRE OTRO				NOMBRAR SOBRE SI				NOMBRAR SOBRE OTRO			
	INICIO		FINAL		INICIO		FINAL		INICIO		FINAL		INICIO		FINAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SIENES	3	33	7	77	3	33	7	77	3	33	7	77	3	33	7	77
PARPADOS	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
CEJAS	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
CLAVÍCULAS	0	0	5	55	0	0	5	55	0	0	5	55	0	0	5	55
OMÓPLATOS	0	0	6	66	0	0	6	66	0	0	6	66	0	0	6	66
ABDOMEN	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
CADERAS	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
ANTEBRAZO	0	0	9	100	0	0	9	100	0	0	9	100	0	0	9	100
PANTORRILLAS	3	33	5	55	3	33	5	55	3	33	5	55	3	33	5	55

TABLA # 8 RESULTADOS ATENDIENDO A LOS GRUPOS DIAGNÓSTICOS (GRUPO:B)

Se puede notar que en el caso de los alumnos que integran este grupo también presentaron serias dificultades al inicio en el reconocimiento de las Clavículas, los Omoplatos y los Antebrazos, tampoco aquí, ningún alumno logró mostrar o nombrar sobre sí o sobre otro compañero estas partes. En la segunda medición se apreció una mejoría en la identificación de estas, pero no todos los alumnos lograron una identificación total de ellas, quedando las Clavículas en un 55%, los Omoplatos en un 66% y los Antebrazos que sí fueron identificados por el 100% de los alumnos.

En este grupo existe además niveles bajos en el reconocimiento inicial de las Sienes para un 33% y de las Pantorrillas con igual % al inicio, sin embargo, en la prueba final se da un cambio al respecto ubicando el reconocimiento de las Sienes

en un 77% y de las Pantorrillas en un 55%, lo cual nos indica que los alumnos en sentido general mejoraron con relación a los resultados de la prueba inicial.

Grupo C: N = 5

	MOSTRAR SOBRE SI				MOSTRAR SOBRE OTRO				NOMBRAR SOBRE SI				NOMBRAR SOBRE OTRO			
	INICIO		FINAL		INICIO		FINAL		INICIO		FINAL		INICIO		FINAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SIENES	1	20	4	80	1	20	4	80	1	20	4	80	1	20	4	80
PARPADOS	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
CEJAS	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
CLAVÍCULAS	0	0	3	60	0	0	3	60	0	0	3	60	0	0	3	60
OMÓPLATOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABDOMEN	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
CADERAS	3	60	5	100	3	60	5	100	3	60	5	100	3	60	5	100
ANTEBRAZO	0	0	3	60	0	0	3	60	0	0	3	60	0	0	3	60
PANTORRILLAS	2	40	5	100	2	40	5	100	2	40	5	100	2	40	5	100

TABLA # 9 RESULTADOS ATENDIENDO A LOS GRUPOS DIAGNÓSTICOS (GRUPO:C)

En los alumnos del grupo C se presentaron iguales dificultades en mostrar y nombrar tanto sobre si como sobre otro compañero las Clavículas, los Omoplastos y los Antebrazos al inicio. Existiendo una discreta mejoría con relación a la identificación de las Clavículas y los Antebrazos con un 60 % en la segunda prueba, pero se mantuvo con igual nivel de dificultad el reconocimiento de los Omoplastos.

También se observaron deficiencias al identificar las Sienes, las Caderas y las Pantorrillas al inicio mientras que al final se aprecia un cambio favorable, ubicándose las Sienes con un 80 %, 60% en las Caderas y las Pantorrillas al igual que el resto de las partes son identificadas por el 100% del grupo.

4.3.2- ANALISIS GENERAL.

	Mostrar sobre si				Mostrar sobre otro				Nombrar sobre si				Nombrar sobre otro			
	inicio		final		inicio		final		inicio		final		inicio		final	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sienes	9	40.9	19	86.3	9	40.9	19	86.3	9	40.9	19	86.3	9	40.9	19	86.3
Parpados	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100
Cejas	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100
Clavículas	0	0	15	68.1	0	0	15	68.1	0	0	15	68.1	0	0	15	68.1
Omóplatos	0	0	12	54.5	0	0	12	54.5	0	0	12	54.5	0	0	12	54.5
Abdomen	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100
Caderas	20	90.9	22	100	20	90.9	22	100	20	90.9	22	100	20	90.9	22	100
Antebrazo	0	0	20	90.9	0	0	20	90.9	0	0	20	90.9	0	0	20	90.9
Pantorrillas	12	54.5	17	77.2	12	54.5	17	77.2	12	54.5	17	77.2	12	54.5	17	77.2

TABLA #10 RESULTADO GENERAL.RECONOCIMIENTO DE LAS PARTES DEL CUERPO.

Al comparar los resultados obtenidos por la totalidad del grupo se puede apreciar como existió un cambio favorable entre el inicio y el final en el reconocimiento de las partes del cuerpo indicadas. Obsérvese como en un inicio todos los alumnos presentaron dificultades tanto en mostrar como en nombrar las Clavículas los Omoplatos y los Antebrazos y ya en la segunda prueba estas partes son identificadas por una mayor cantidad de alumnos.

En el resto de las partes también son notables los cambios que se dan a nuestro criterio favorablemente, en sentido general (observar los resultado en la tabla anterior). Manteniéndose al final como la parte de mayor dificultad para ser identificada los Omoplatos con un 54,5 %.

Algo que si nos llama la atención es la regularidad que se da en todo el grupo en cuanto a que, cuando se apreciaron dificultades en cualquier parte del cuerpo para ser mostrada tanto sobre si como sobre otro compañero esto se repite al nombrarlas.

Para el procesamiento estadístico de las Pruebas sobre el Reconocimiento de las Partes del Cuerpo, se tomaron las frecuencias iniciales y finales y se buscó el nivel de significación de la diferencia, entre la frecuencia inicial y final, mediante el test McNemar. Observándose los resultados en las dos modalidades, es decir, tanto en nombrar como mostrar sobre sí y sobre otra persona.

A continuación los resultados por pruebas.

Prueba	Nivel de Significación
Mostrar sobre sí	.000 ***
Mostrar sobre otro	.000 ***
Nombrar sobre sí	.039 **
Nombrar sobre otro	.031 **

TABLA 11. RESULTADOS POR PRUEBAS.

Como puede apreciarse en la modalidad referida a mostrar sobre sí y mostrar sobre otro, existen diferencias muy significativas entre la frecuencia inicial y final, siendo favorable los resultados obtenidos en la segunda medición. Quedando demostrado en este segundo intento el dominio de los alumnos en el reconocimiento de las partes indicadas tanto de sí como en el de otro.

Algo muy similar sucede con nombrar las partes del cuerpo, en las dos modalidades, siendo en este caso las diferencias significativas, mostrándose favorable la segunda medición.

Debemos señalar que los datos originales aparecen recogidos en los anexos 13 y 13a.

4.3.3- COMENTARIO FINAL.

Como resumen final de esta prueba consideramos que lo más importante es señalar:

- El cambio positivo que se da en los resultados alcanzados por los alumnos al inicio con relación a los resultados que logran al final, es decir, en un inicio se apreciaba cierto grado de desconocimiento por parte de la totalidad del grupo al mostrar y nombrar sobre si y sobre otro compañero las partes indicadas y cuando se realiza la segunda prueba se pudo apreciar que la mayoría de los alumnos sabían identificar correctamente las partes de su cuerpo que fueron contempladas en el test, esto está corroborado por el análisis estadístico que se realizó, el cual evidenció los niveles de significación entre el resultado inicial con el final.
- Otro aspecto que nos llamó la atención es la regularidad que se da en el grupo con relación a las dificultades que existieron al mostrar y nombrar, es decir, cuando los alumnos no lograron mostrar la parte señalada tampoco fueron capaces de nombrarla.
- Por otra parte consideramos oportuno señalar que la aplicación de este test, permitió reformular el trabajo realizado tanto por los profesores de Educación Física como por el resto del colectivo pedagógico, ya que sus resultados favorecieron la reflexión y la puesta en marcha de las adaptaciones necesarias a los contenidos, de modo que se le prestara mayor atención al reconocimiento por parte de los alumnos de su Esquema Corporal y de las ventajas que esto ofrece en el proceso de normalización e inclusión.

4.4- DOMINANCIA LATERAL.

TEST DE HARRIS. (PRIMERA Y SEGUNDA MEDICIÓN)

No	MANO		OJO		PIE		TOTAL	
	I	F	I	F	I	F	I	F
1	D	D	D	D	D	D	D	D
2	D	D	D	D	D	D	D	D
3	D	D	D	D	D	D	D	D
4	D	D	D	D	D	D	D	D
5	D	D	D	D	D	D	D	D
6	D	D	D	D	D	D	D	D
7	I	I	I	I	I	I	I	I
8	D	D	D	D	D	D	D	D
9	D	D	D	D	D	D	D	D
10	D	D	D	D	D	D	D	D
11	D	D	D	D	D	D	D	D
12	D	D	D	D	D	D	D	D
13	D	D	D	D	D	D	D	D
14	D	D	D	D	D	D	D	D
15	D	D	D	D	D	D	D	D
16	D	D	D	D	D	D	D	D
17	I	I	I	I	I	I	I	I
18	I	I	I	I	I	I	I	I
19	D	D	D	D	D	D	D	D
20	D	D	D	D	D	D	D	D
21	D	D	D	D	D	D	D	D
22	D	D	D	D	D	D	D	D

TABLA # 12. PRIMERA Y SEGUNDA MEDICIÓN. TEST DE HARRIS.
 Simbología: D: Derecho I: Izquierdo.

En lo referente al análisis del test de Harris, sobre Dominancia Lateral lo más significativo a nuestro criterio es que, el mismo fue aplicado a la totalidad de la muestra en dos momentos diferentes (al inicio y al final de la investigación) y en ninguna de las dos mediciones realizadas, como puede apreciarse en la tabla # 12 se observaron lateralidades cruzadas, u otros aspectos preocupantes desde el punto de vista del dominio de manos, ojos y pies.

En el grupo investigado se observo muy bien definida la lateralidad. De 22 casos muestreados solo tres alumnos los # 7, 17, y 18 definieron como parte dominante

la izquierda, mientras que el resto mantuvo su lateralidad definida por el lado derecho.

Algo que nos pareció interesante es que los alumnos demostraron habilidades y seguridad en la realización de cada una de las tareas que exigía cada ítem solicitado.

4.5- DESARROLLO PSICOMOTOR. TEST DE HABILIDAD MOTORA PRIMARIA.

Como explicamos anteriormente las Pruebas Motoras están compuestas por varios indicadores, la investigadora para una mejor interpretación de los resultados de estas pruebas asumió dos criterios fundamentales atendiendo a:

- Análisis por grupos diagnósticos.
- Atendiendo a la puntuación general.

Siguiendo este orden, iniciamos el análisis por el primer criterio

4.5.1- ANÁLISIS POR GRUPOS DIAGNÓSTICOS.

RESULTADOS 1ª. MEDICION – PRUEBAS MOTORAS

No	CASOS	S	E	E.E		E.D			C	S.R		P		S.C		L		
				PD	PI	MF	LP	OL		PD	PI	P	S.C	A	B	C		
1	D.H.S	M	9	4	2	4	4	2	4	3	2	1.24	3	14	B	3	3	2
2	E.L.B	M	9	4	2	3	3	2	2	3	2	1.39	4	11	A	3	3	2
3	P.A.N	M	8	4	2	2	2	2	2	2	2	1.25	3	10	A	2	2	2
4	R.C.LL	F	9	4	2	3	3	2	2	3	2	1.22	3	10	A	2	2	1
5	Y.S.M	F	9	4	4	3	3	3	2	3	2	1.12	3	10	A	2	2	2
6	L.M.F	F	9	4	2	2	2	2	2	2	2	1.15	3	10	A	2	1	1
7	L.P.F	F	8	2	4	3	3	2	4	2	2	97	2	7	P	2	1	1
8	G.R.R	F	9	4	2	2	2	2	2	3	2	1.10	2	12	A	2	1	1
9	D.G.M	F	9	4	4	3	3	3	2	3	2	1.22	3	10	A	1	1	1
10	P.L.T	M	9	4	2	2	2	2	2	3	2	1.24	3	12	A	2	2	1
11	A.M.C	M	8	2	2	2	2	2	2	2	2	1.15	2	9	P	2	1	1
12	D.D.A	M	9	4	2	3	3	2	2	3	2	1.30	3	13	A	3	3	2
13	A.G.P	M	9	4	2	3	3	3	4	3	2	1.30	3	10	A	2	2	2
14	D.C.S	F	9	4	2	2	2	2	2	2	2	1.03	2	8	P	2	1	1
15	I.P.S	F	9	4	2	3	3	2	4	3	3	1.15	3	13	A	2	1	1
16	L.C.R	M	8	4	2	3	3	2	2	3	2	1.33	3	10	A	1	1	1
17	R.H.M	F	9	2	4	2	2	2	2	2	3	1.10	2	9	P	2	1	1
18	P.H.A	F	9	2	2	1	1	1	2	1	1	1.03	2	6	P	2	1	1
19	L.V.M	F	9	4	2	2	2	1	2	2	1	1.03	2	6	P	2	1	1
20	R.H.P	M	9	4	2	2	2	1	2	2	1	1.39	4	7	P	2	1	1
21	Y.P.T	M	9	2	2	1	1	1	2	1	1	1.14	2	6	P	2	1	1
22	Y.E.C	M	9	4	2	3	3	2	2	2	2	1.24	3	8	P	2	1	1

TABLA # 13 RESULTADOS 1ª. MEDICION – PRUEBAS MOTORAS

RESULTADOS 2. MEDICION – PRUEBAS MOTORAS

No	CASOS	S	E	E.E		E.D			C	S.R		P		S.C		L		
				P D	PI	M F	L P	OL		P D	PI	P	S.C	A	B	C		
1	D.H.S	M	10	4	4	4	3	3	4	3	2	1.32	3	14	B	3	3	2
2	E.L.B	M	9	4	2	4	3	2	4	3	2	1.39	4	14	B	3	3	2
3	P.A.N	M	8	4	2	4	3	2	2	3	3	1.25	3	13	A	3	3	2
4	R.C.LL	F	10	4	4	4	3	3	2	3	2	1.16	3	12	A	3	3	2
5	Y.S.M	F	10	4	4	3	3	2	2	3	3	1.16	3	12	A	3	2	2
6	L.M.F	F	9	4	2	3	3	2	2	3	3	1.15	3	11	A	2	2	1
7	L.P.F	F	8	2	4	3	2	2	4	3	3	1.03	2	10	A	2	2	1
8	G.R.R	F	9	4	2	3	3	2	2	3	2	1.10	2	12	A	2	1	1
9	D.G.M	F	9	4	4	3	3	3	4	3	3	1.22	3	14	B	2	2	1
10	P.L.T	M	9	4	2	2	2	2	2	3	2	1.30	3	12	A	2	2	1
11	A.M.C	M	9	4	2	3	2	2	2	3	3	1.18	3	10	A	2	1	1
12	D.D.A	M	9	4	2	4	2	2	2	3	2	1.39	4	13	A	3	3	2
13	A.G.P	M	9	4	4	3	3	3	2	3	3	1.39	4	12	A	3	2	2
14	D.C.S	F	9	4	2	2	2	2	2	2	2	1.15	3	10	A	2	1	1
15	I.P.S	F	9	4	2	4	3	2	4	3	3	1.22	3	14	B	2	1	1
16	L.C.R	M	9	4	2	3	2	2	2	3	2	1.24	3	12	A	2	1	1
17	R.H.M	F	10	2	4	4	2	2	2	2	3	1.20	3	10	A	2	1	1
18	P.H.A	F	9	2	4	2	2	1	2	2	2	1.03	2	6	P	2	1	1
19	L.V.M	F	9	4	2	2	2	1	2	2	2	1.03	2	9	P	2	2	1
20	R.H.P	M	9	4	2	2	2	2	2	2	1	1.24	3	10	A	2	2	1
21	Y.P.T	M	9	2	2	2	1	1	2	2	1	1.14	2	10	A	2	1	1
22	Y.E.C	M	9	4	2	4	3	2	2	3	2	1.24	3	12	A	2	2	2

TABLA # 14 RESULTADOS 2. MEDICION – PRUEBAS MOTORAS.

SIMBOLOGÍA: S: sexo E: edad E.E: equilibrio estático E.D: equilibrio dinámico

C: Coordinación S.R :sentido rítmico. P: potencia S.C: sentido cenestésico.

L : Lateralidad P.I: pie izquierdo M.F : marcha de frente L.P: lado preferido

O.L: Otro lado

Interpretamos que según los grupos diagnósticos tanto en la primera como en la segunda prueba del *Equilibrio Estático*, lo más significativo son los resultados de los alumnos del grupo C, específicamente los # 18 y 21, en la prueba inicial , donde solamente alcanzaron una puntuación mínima debido a la reiterada perdida

del equilibrio presentando dificultades en la realización del ejercicio, esto reafirma nuestra observación inicial referida a la estrecha relación que existe entre desarrollo visual y desarrollo motor. Si debemos destacar el esfuerzo realizado por el # 22 que mantuvo una puntuación de 4 en su pie dominante, pero con el otro pie demostró pérdida del equilibrio e inseguridad.

Las mejores proyecciones en la primera prueba fueron los # 5 del grupo A y el # 9 del grupo B, que mantuvieron una puntuación de 4 puntos en ambos pies demostrando tener buen control de su equilibrio, mientras que en la segunda prueba los alumnos que mejor se proyectaron y más seguridad demostraron fueron los # 1,4,5, del grupo A y los # 9 y 13 del grupo B.

Por otra parte se evidenció que los alumnos tienen mejor equilibrio en el pie dominante, es decir, alcanzan mayor puntuación según su lateralidad, de estos 22 casos solo tres alumnos definen su lateralidad con el pie izquierdo, ellos son los # 7,17 y 18 y como puede observarse en la tabla # 14 presentan mejor calificación en su pie izquierdo.

Somos del criterio que los resultados alcanzados por los alumnos en la primera y segunda prueba del Equilibrio Estático, están muy relacionados entre otras cosas con su diagnóstico oftalmológico y con el desarrollo alcanzado por estos en su aspecto motor, esto nos indica la necesidad de priorizar el trabajo pedagógico dentro de la clase de Educación Física con aquellos casos que más comprometida tengan su visión, además de ser necesario entrenar a los alumnos en este tipo de ejercicio.

En cuanto al *Equilibrio Dinámico* se observó que tanto en la prueba inicial como en la final las mayores deficiencias en los tres grupos estuvieron relacionadas con el indicador tres, es decir, cuando los niños tuvieron que realizar el ejercicio de desplazamiento por el banco de equilibrio sobre el pie contrario al lado preferido. Aquí son muy marcadas las dificultades de los alumnos del grupo C que de los

cinco casos en la prueba inicial las puntuaciones de cuatro de ellos fue de 1 lo que nos indica que no logran realizar el desplazamiento por si solos, requiriendo niveles de ayuda para poder desplazarse, sin embargo, en la segunda medición los # 20 y 22 obtuvieron 2 puntos logrando corregir el equilibrio con apoyo de un pie.

En los otros dos indicadores que integran esta prueba (MF y LP) los alumnos demostraron mayor seguridad al desplazarse de frente por el banco y aunque en la prueba inicial el # 1 fue el único caso que logró realizarlo con soltura el resto de los alumnos del grupo pudieron compensar rápidamente las pérdidas del equilibrio, siendo mejores los resultados de la segunda medición que de la primera.(7 casos evaluados de 4 en MF y 11 evaluados de 3 en LP).

Si realizamos una observación general notamos como en los tres grupos en la prueba inicial existían alumnos con calificaciones de dos puntos, es decir, que presentaban inseguridad al desplazarse por el banco en los tres indicadores, por ejemplo en la primera prueba los casos de mayor dificultad del grupo A fueron los # 6 y 8, en el B los # 10,11,14 y 17 pero ya en la segunda se da un cambio favorable en los resultados. Del grupo A, ningún alumno mantiene los tres indicadores evaluado de 2 y en el grupo B, de los cuatro casos anteriores solo dos casos (# 10 y # 14) mantienen dificultades en los tres indicadores.

Es meritorio destacar los resultados del caso 22 que siempre logró mejorar sus puntuaciones lo que se tradujo en una mayor seguridad al desplazarse.

En resumen consideramos que esta prueba por la importancia que tiene para lograr una mejor preparación de los niños en su vida diaria y por la relación que se da entre lesión visual y movilidad, deba ser practicada con sistematicidad de modo que permita preparar a los niños en cada uno de sus indicadores favoreciendo un mejor desplazamiento.

Al comentar los resultados alcanzados por los alumnos en relación con la Coordinación apreciamos que tanto en la primera medición como en la segunda existieron dificultades de forma general, las puntuaciones obtenidas evidencian la necesidad de entrenar a los alumnos en este tipo de ejercicio, por ejemplo en el grupo A en la prueba inicial solo dos casos alcanzaron 4 puntos es decir que logran realizar el giro y caer sobrepasando los 180 grados, el resto obtuvo dos puntos, mientras que en el B los # 13 y 15 fueron los únicos que lograron realizar mejor el ejercicio, ya en un segundo intento se aprecia una discreta mejoría en el grupo A, pero en el caso del # 13 del grupo B pierde la puntuación inicial para ubicarse con dos puntos y aparece con mejor calificación el # 9 y se mantiene el # 15.

En esta prueba al igual que las anteriores los casos del grupo C demostraron tener mayores dificultades lo que corrobora lo planteado al inicio.

En lo referente al *Sentido Rítmico* observamos que la gran mayoría de los alumnos logra mantener el ritmo con su pie derecho, es decir, con su pie dominante alcanzando una puntuación de tres puntos.

En el caso de los alumnos del grupo A en la segunda medición lograron ejecutar adecuadamente el ritmo manteniendo el mismo. Muy significativo en este grupo resulta el caso # 7 que logra el ritmo en ambos pies con una puntuación de tres. En los que integran el grupo B se nota una mejoría respecto al inicio y al final, ya que se puede apreciar como solamente un alumno presentó titubeo al cambiar el pie(# 14).

Los alumnos del grupo C también lograron una discreta mejoría en relación con el ritmo del inicio y el del final, pues en la primera prueba la mayoría necesitó de niveles de ayuda para poder mantener el ritmo adecuado y cambiar el pie, pero ya en el segundo intento todos menos los # 20 y 21 que presentaron dificultades y necesitaron de ayuda para efectuar el cambio del pie derecho con el izquierdo,

lograron realizar el ejercicio correctamente.

En este mismo orden le sigue la prueba de **Potencia**, la cual muestra datos interesantes, por ejemplo, en los alumnos que integran el grupo A, en un inicio obtuvieron mejores puntuaciones los varones logrando saltar entre 1.18 y 1.34, mientras que las niñas alcanzaron valores inferiores, existiendo en este grupo un caso que presentó dificultades tanto al inicio como al final el # 7. En el segundo intento de la prueba los valores de las niñas son mejorados y logran situarse muy cerca del sexo masculino, es decir, obtienen como puntuación general de tres puntos.

Las puntuaciones del grupo B están alrededor de los tres puntos tanto en hembras como varones, notándose positivamente los resultados de los # 12 y 13 que logran un salto correcto por encima de 1.35.

En cuanto a los alumnos del grupo C lo más significativo son los valores de los alumnos 18, 19, y 21 que tanto al inicio como al final sus resultados estuvieron entre 0.92 y 1.11 en las niñas y en el # 21 que no sobrepasó los 1.17, además de que el # 20 disminuyó sus resultados entre el inicio y el final, corroborándose con estos resultados que los niños que presentan mayor pérdida visual no tienen entrenamiento en la realización de ejercicios de saltabilidad.

En lo referente al **Sentido Cinestésico** se puede apreciar un salto favorable entre los resultados del inicio con el final, por ejemplo, en el caso de los alumnos del grupo A y B observamos que en la primera medición existían entre los dos grupos un total de 3 alumnos con calificación de **pobre** en este indicador, 12 con calificación de **aceptable** y solo un caso con puntuación de **bueno**, sin embargo, ya en la segunda medición los resultados variaron positivamente, quedando desierto la calificación de **pobre** para ubicarse de forma general entre **aceptable** y **bueno** en ambos grupos (4 casos evaluados de **B** y 13 con evaluación de **Aceptable**).

Ahora bien en el caso de los alumnos del grupo C si debemos detenernos ya que la calificación obtenida al inicio fue de **pobre** para los cinco casos pero en la segunda prueba solamente las dos niñas del grupo mantienen esta evaluación lo que nos indica que en el caso de los varones se produjo un cambio a su favor.

Para finalizar analizamos los resultados de la prueba de **Lateralidad**, la cual presentó dificultades en sus últimos indicadores, es decir, cuando los alumnos debían ejecutar el ejercicio de manera unilateral y alternada (incisos b y c). En el caso de los alumnos del grupo A, que fueron los que mejor realizaron la actividad y a pesar de esto también presentaron dificultades en la primera medición, 4 casos lo hicieron demostrando inseguridad y repetidas detenciones en sus movimientos y aunque de manera general mejoraron en el segundo intento, los # 6, 7, 8 continuaron con dificultades en la ejecución del movimiento alternado.

Por su parte el grupo B también presentó dificultades muy notables en los indicadores b y c, reflejándose mucha inseguridad por parte de los alumnos en la realización de la tarea sobre todo los # 15,16 y 17 que en su segunda medición continuaron con puntuaciones muy bajas.

En el grupo C se acentuaron las dificultades demostrando imposibilidad de realizar los movimientos combinados y cuando lo lograron realizar fue con mucha inseguridad, evidenciándose que los # 18 y 21 fueron los que más limitaciones presentaron.

A modo de resumen podemos señalar que:

- Con los resultados obtenidos se reafirma nuevamente que, a mayor pérdida visual más dificultad presentan los alumnos para realizar cualquier actividad motriz, quedando demostrada la necesidad de adaptar la tarea a las particularidades de la muestra y por consiguiente

la posibilidad de brindarle ayuda en la realización de sus acciones es inevitable.

- Los casos ubicados en los grupos A y B debido a su diagnóstico oftalmológico acceden a realizar los ejercicios con mayor seguridad e independencia, mientras que los que están en el grupo C necesitan de diferentes niveles de ayuda.

4.5.2- ATENDIENDO A LA PUNTUACIÓN GENERAL.

No	casos	1ª		2da	
		R	E	R	E
1	D.H.S	50	EX	52	EX
2	E.L.B	44	EX	50	EX
3	P.A.N	37	MB	47	EX
4	R.C.LL	39	MB	48	EX
5	Y.S.M	43	EX	46	EX
6	L.M.F	35	B	41	MB
7	L.P.F	35	B	40	MB
8	G.R.R	37	MB	39	MB
9	D.G.M	40	MB	49	EX
10	P.L.T	39	MB	39	MB
11	A.M.C	31	B	38	MB
12	D.D.A	45	EX	46	EX
13	A.G.P	42	MB	48	EX
14	D.C.S	32	B	35	B
15	I.P.S	44	EX	46	EX
16	L.C.R	39	MB	39	MB
17	R.H.M	34	B	38	MB
18	P.H.A	23	M	29	MD
19	L.V.M	28	MD	33	B
20	R.H.P	31	B	35	B
21	Y.P.T	23	M	29	MD
22	Y.E.C	35	B	43	MB

TABLA # 15 RESULTADOS PUNTUACIÓN GENERAL.

SIMBOLOGIA: R: Resultados E: Evaluación (EX: Excelente, MB: Muy Bien, B: Bueno, MD: Mediocre, M: Malo).

Al realizar el análisis atendiendo a la puntuación general de los alumnos nos resulta gratificante como en sentido general se puede apreciar un cambio favorable en relación con los resultados obtenidos entre la primera y segunda medición y por tanto de su evaluación cualitativa general.

Nótese como en la prueba inicial existieron solamente 5 casos evaluados en el rango comprendido en la categoría de **excelente** y ya en la segunda, esto varía positivamente porque 9 alumnos alcanzan esta calificación siendo muy positivo los resultados de los # 3,4 y 5.

Lo anterior se corrobora además porque al inicio, entre las categorías de MB y B estaban ubicados un total de 14 alumnos y en la segunda aparecen registrados 11 casos lo que nos indica que se movieron al rango de excelente.

Por su parte los alumnos del grupo C que en un inicio presentaron dos casos evaluados de **mal**, ya en la segunda prueba mejoran discretamente sus resultados y se ubican en los rangos de **mediocre**, correspondiéndose estos dos casos con los # 18 y 21 que fueron los alumnos que mayores dificultades presentaron en la realización de todos los instrumentos. Los demás alumnos de este grupo lograron una mejoría de sus resultados destacándose entre ellos el caso 22 que se ubica en los rangos de MB.

El análisis desde el punto de vista estadístico, de esta prueba lo realizamos con el empleo del test de Wilcoxon, valorándose los resultados iniciales y finales atendiendo a los niveles generales.

	Prueba de Habilidad Motora	
Medición	I	F
Media	35.5263	40.0526
Des Standard	6.4323	6.1416
Nivel de Significación	.000	

TABLA # 16 RESULTADO GENERALES. TEST DE WILCOXON.

Como puede apreciarse en las medias existió una mejoría significativa y las desviaciones standart no sufren prácticamente cambios en las mediciones iniciales y finales, lo que quedo demostrado con los niveles de significación alcanzados según el test de Wilcoxon, existiendo una diferencia muy significativa entre las medias de los rangos de las pruebas iniciales y finales de la prueba de Habilidad Motora.

4.5.3- COMENTARIO FINAL.

Consideramos que la introducción en nuestro contexto del conjunto de instrumentos que conforman el test de Habilidad Motora Primaria permitió realizar un diagnóstico inicial y final de las características motrices esenciales del grupo de alumnos investigados, facilitando la localización de sus principales fortalezas y deficiencias y por consiguiente la orientación al personal pedagógico y familiar de la estrategia de intervención a seguir con estos niños.

Por otra parte los resultados obtenidos en esta prueba demostraron lo siguiente:

- Confirmaron la estrecha relación que existe entre desarrollo visual y desarrollo motriz, enfatizándose la necesidad de adaptación de las tareas y de prestarle niveles de ayuda a aquellos casos que tengan más comprometida su visión.
- Se comprobó que se hace necesario entrenar los alumnos que presentan Estrabismo y Ambliopía en la realización de ejercicios que le permitan una mayor seguridad en sus movimientos y desplazamientos, bien sean de equilibrios, de coordinación y de orientación.
- Se demostró que a pesar de que los alumnos arriban al cuarto grado escolar con su lateralidad definida se debe trabajar en el desarrollo de ejercicios combinados de este tipo digamos alternados, bilaterales o unilaterales.

Para finalizar este comentario pensamos que sería oportuno recomendar la introducción y aplicación de este test en la evaluación de las habilidades motrices de los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía ya que sus normativas están en correspondencia con las posibilidades de ejecución de estos niños, lo cual facilitaría mejorar su preparación motriz antes de insertarse en la escuela primaria.

4.6 ANÁLISIS DE LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL-FAMILIAR.

4.6.1 ANÁLISIS POR CASOS.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
CO	1V	0V	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	CO	7 52
EX	1F	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	1V	EX	8 63
CT	0F	1F	0F	0V	1V	0F	0V	0F	0V	CT	2 45
AU	0V	1V	1V	0F	1F	1V	1V	1F	1F	AU	7 57
AC	0F	1V	0V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	AC	6 52
IC	0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	1F	1V	IC	4 47
SR	1F	1V	1F	1V	1V	1F	0F	0F	0V	SR	6 58
MR	0F	1F	0F	1F	1V	0F	1F	0F	1V	MR	5 54
OR	1V	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	8 58
CN	1F	1F	1V	1V	1V	0V	0V	1V	1V	CN	7 63

Tabla 17. Clima Social-familiar Sujeto 1

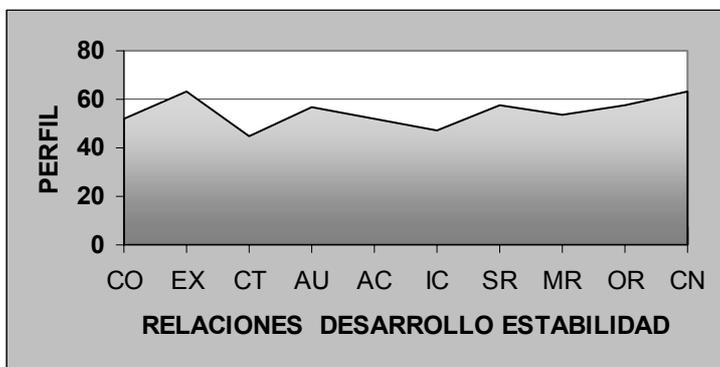


Gráfico 1. Perfil sujeto 1

Una visión global de los resultados que se manifiestan en relación con el Clima Social Familiar de este caso, evidencia que esta familia se encuentra en un nivel medio alto, de los 10 subescalas evaluados 5 se encuentran con puntuaciones altas, siendo los de mayores puntos (EX) con 63 y (CN) con igual puntuación. El

resto de las subescalas, excepto la que indica los niveles de conflictos en la familia que sí obtuvo una puntuación baja, se ubican en los rangos de aceptable (AU, AC, IC, SR, MR), es decir los ubicamos en la segunda dimensión.

En lo referido a la dimensión de relaciones se puede apreciar que existe un buen nivel de cohesión y expresividad entre sus miembros, pero que debe ser atendida la manera de tratar las situaciones de conflictos entre la familia.

La segunda dimensión aparece con puntuaciones aceptables en todas sus subescalas, alcanzando mejores resultados la subescala (AU), lo que indica la manera en que esta familia se proyecta al orientar las acciones.

La última dimensión referida a la estabilidad presenta puntuaciones altas en sus dos dimensiones, apreciándose un nivel adecuado de organización y control entre la familia.

Consideramos que los aspectos que mejor definen el Clima Social Familiar de este caso, están relacionados con la primera dimensión (CO, EX), así como la estabilidad (OR y CN), sin embargo, consideramos que debe prestársele atención a la manera de conducir las situaciones de conflicto dentro del medio familiar.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	7	52
EX	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	5	47
CT	0F	1F	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	2	45
AU	0V	0F	1V	1V	1F	0F	1V	1F	1F	AU	6	51
AC	0F	0F	0V	1V	1V	0V	0V	1V	0F	AC	3	36
IC	1V	1F	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	6	56
SR	0V	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	3	44
MR	1V	1F	0F	1F	1V	0F	0V	0F	0F	MR	4	54
OR	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7	54
CN	0V	0V	0F	0F	1V	0V	1F	0F	0F	CN	2	40

Tabla 18. Clima Social-familiar Sujeto 2

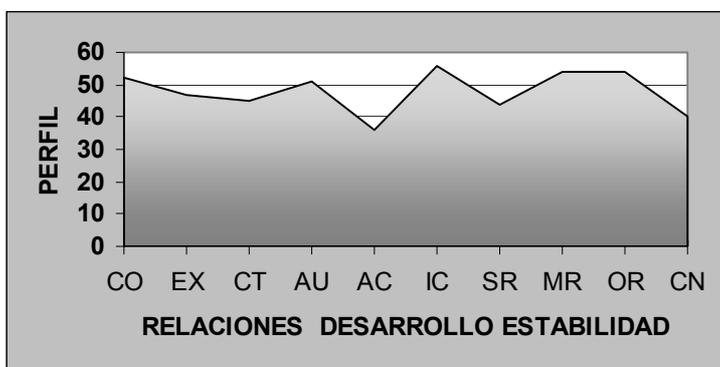


Gráfico 2. Perfil sujeto 2

Al aproximarnos a los datos obtenidos por esta familia, se puede apreciar que la misma tiene un nivel medio aceptable. Seis de las subescalas medidas aparecen entre los rangos de aceptable (EX, AU, MR) y altos (CO, IC, OR), aunque también podemos apreciar que existen 4 subescalas con puntuaciones inferiores (CT, AC, SR y CN), indicándonos que se debe prestar atención en este sentido.

En cuanto a la primera dimensión lo más significativo es que a pesar de tener dificultades para exponer sus conflictos y sentimientos de manera adecuada, existe entre ellos fuertes sentimientos de relaciones y unión entre sus miembros.

La segunda dimensión queda bien definida por el interés que presta la familia hacia el desarrollo de actividades de carácter intelectuales, culturales, así como ético- morales, pero obtienen puntuaciones inferiores al resto de las subescalas (SR).

La otra dimensión referida a la estabilidad nos indica que en esta familia se planifica y organiza la vida familiar, pero existen dificultades en el control de lo planificado, así como en el cumplimiento de reglas y normas establecidas.

A nuestro criterio los aspectos que mejor definen el Clima Social de este caso, es el grado de cohesión y organización, con una tendencia a propiciar el desarrollo de actividades de carácter intelectual - cultural. Consideramos además, que se debe prestar atención a las formas que utilizan para manejar las situaciones de conflictos y de control dentro de la familia.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 3

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CO	1V	0V	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	6	47
EX	1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	1F	0F	EX	7	58
CT	0F	0V	0F	0V	0F	0F	0V	0F	1F	CT	1	40
AU	0V	0F	0F	0F	1F	0F	1V	1F	1F	AU	4	40
AC	0F	0F	1F	1V	1V	1F	1F	1V	1V	AC	7	57
IC	0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	0V	1V	IC	3	42
SR	1F	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	4	48
MR	0F	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1V	MR	4	49
OR	0F	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7	54
CN	1F	1F	1V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	CN	8	68

Tabla 19. Clima Social-familiar Sujeto 3

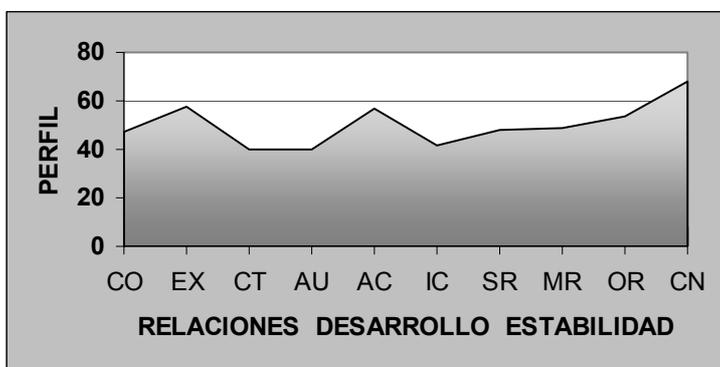


Gráfico3. Perfil sujeto 3

Al aproximarnos a los datos obtenidos se observa que el Clima Social de esta familia presenta un nivel general medio aceptable, 5 subescalas obtienen puntuaciones típicas entre los 49 y los 40 puntos, correspondiéndose con las subescalas de (CO),(AU), (IC), (SR), (MR), 4 subescalas obtienen puntuaciones altas y una sola (CT) obtuvo una puntuación baja (40 puntos)

En lo que se refiere a la primera dimensión se puede observar que la expresividad aparece con un nivel medio alto y la cohesión entre sus miembros es aceptable, sin embargo, el grado en que se expresan los conflictos y la cólera aparece con índices muy bajos.

En los aspectos que integran la segunda dimensión, se aprecia una tendencia general a estar en un nivel medio aceptable y lo que más define a esta familia en cuanto a la dimensión de desarrollo es la subescala (AC) con una puntuación igual a los 57 puntos, ubicándose en un nivel alto.

La tercera dimensión estuvo muy bien definida con una puntuación alta en sus dos subescalas (OR con 54 puntos y CN con 68 puntos).

En sentido general consideramos que los aspectos que más identifican el Clima Social de la familia son las relacionadas con la segunda y tercera dimensiones, en las cuales se aprecia una puntuación general bastante homogénea, sin dejar de destacar que en las tres dimensiones se observan subescalas que aparecen ubicada en un nivel alto y en particular las relacionadas con el grado en que esta familia controla y organiza las tareas.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 4

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	1F	1V	1V	CO	9 60
EX	1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	0V	1V	EX	7 58
CT	0F	1F	1V	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	3 49
AU	1F	1V	0F	1V	0V	0F	1V	1F	1F	AU	6 51
AC	1V	1V	0V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	AC	7 57
IC	1V	0V	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	5 51
SR	0V	0F	0V	0F	1V	1F	1V	0F	0V	SR	3 44
MR	0F	0V	1V	1F	1V	1V	1F	0F	0F	MR	5 54
OR	1V	1V	0V	0F	1F	1V	1V	1F	1V	OR	7 54
CN	1F	1F	0F	1V	1V	0V	1F	0F	0F	CN	5 54

Tabla 20. Clima Social-familiar Sujeto 4

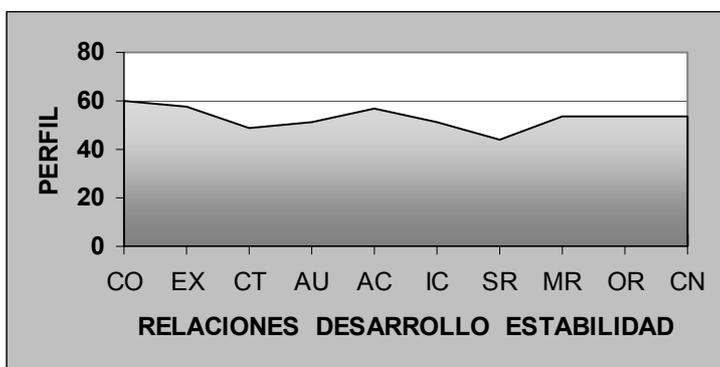


Gráfico 4. Perfil sujeto 43

Al analizar los datos obtenidos por esta familia se aprecia que su Clima Social Familiar, está definido en un nivel medio aceptable, ya que de las 10 subescalas medidas, 6 aparecen ubicadas en este rango de puntuación, nos estamos refiriendo a las subescalas (CT, AU, IC, SR, MR y CN), mientras que las 4

subescalas restante están en un nivel general alto, siendo la subescala de cohesión (CO) la que mayor puntuación alcanzó con un total de 60 puntos.

En cuanto a la forma en que esta familia expresa sus relaciones, se puede apreciar que dos de las tres subescalas que componen esta dimensión aparecen con puntuaciones altas, observándose como algo positivo la manera en que son manejados los conflictos y la expresión de los sentimientos entre sus miembros.

La puntuación obtenida en las 5 subescalas que componen la dimensión de desarrollo, nos indica que esta familia tiene una proyección aceptable en cuanto a la manera en que conciben el desarrollo de sus miembros, destacándose la prioridad que le dan a orientar las acciones fundamentalmente a actividades lúdicas, intelectuales y morales, sin embargo, resulta preocupante que no le presten mucha atención al desarrollo y participación de actividades de carácter social y recreativo.

Por otra parte en la tercera dimensión aparecen reflejadas puntuaciones altas, lo cual evidencia la preocupación de la familia por mantener la estabilidad, organización y el control.

En sentido general los aspectos que mejor definen el Clima Social de esta familia, son el grado de relaciones que se establece entre ellos, así como la exigencia y control ante las tareas que propician su desarrollo.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 5

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
0	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	7	52
0	1F	1V	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	6	53
0	0F	0V	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	1	40
0	0V	1V	1V	1V	1F	0F	1V	1F	1F	AU	7	57
0	0F	1V	0V	1V	1V	0V	0V	1V	0F	AC	4	42
0	1V	0V	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	5	51
0	0V	1V	1F	0F	0F	1F	0F	0F	0V	SR	3	44
0	1V	0V	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0F	MR	2	39
0	1V	1V	0V	1V	0V	1V	1V	0V	1V	OR	6	49
0	0V	0V	0F	0F	1V	0V	1F	0F	0F	CN	2	40

Tabla 21. Clima Social-familiar Sujeto 5

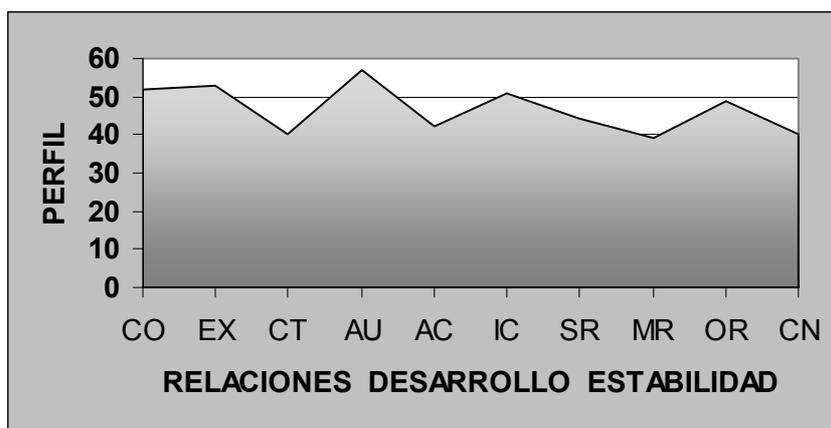


Gráfico 5. Perfil sujeto 5

Observamos que el Clima Social de la familia del caso # 5 tiene un nivel medio aceptable, ya que de las 10 subescalas medidas, 5 obtienen puntuaciones típicas entre 53 y 42 puntos, correspondiéndose con las subescalas de: (EX, AC, IC, SR, OR). Solamente 2 de ellas obtienen puntuaciones altas (CO, AU), las cuales están por encima de los 52 puntos en la primera y 57 punto en la segunda. Existen tres

subescalas que obtuvieron una calificación con puntuaciones bajas, estas son: (CT, MR, CN).

En cuanto a la primera dimensión que mide relaciones, se observa que en la familia existe un predominio al grado de expresión libre de los sentimientos, así como un nivel alto de cohesión y ayuda entre sus miembros. Sin embargo, aparece con índices muy bajos la subescala (CT) en una puntuación típica de 40, lo que evidencia que en esta familia a pesar de que las subescalas de (CO, EX) tienen niveles altos y aceptables, se dan situaciones de agresividad, conflicto y de cólera entre sus miembros.

En lo referido al desarrollo de las cinco subescalas que mide esta dimensión, observamos que tres de ellas se encuentran en un nivel medio aceptable, estas son: (AC, IC y SR), lo que nos indica que en esta familia se da una orientación aceptable hacia el desarrollo de estas actividades y esto nos señala que en ellos existe interés por alcanzar mejoría de los procesos de desarrollo personal. Significativo en este caso es la puntuación de la subescala (AU) con un total de 57 puntos, lo que expresa que se da un predominio de autonomía y de toma de decisiones por parte de sus miembros.

Por otra parte, en cuanto a la organización, existe correspondencia con la importancia que la familia da a la planificación de actividades y responsabilidad de sus miembros con una evaluación de aceptable en esta subescala; aparece aquí con un nivel bajo el grado en que esta familia se atiene a reglas y procedimientos establecidos, es decir, el control de lo planificado.

En resumen podemos decir que los aspectos que mejor caracterizan el Clima Social Familiar de esta familia son las referidas a la autonomía (AU), así como a las subescalas de expresividad (EX), cohesión (CO) y lo intelectual cultural (IC), es significativo el nivel que alcanzó la subescala de MR con 39 puntos que evidencia que no existe orientación a la práctica de actos de carácter ético religioso. En esta

familia debe atenderse el grado en que sus miembros expresan abiertamente la cólera y los conflictos, así como la dirección de la vida familiar.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 6

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
0	1V	0V	1V	1V	0V	1V	1F	0F	1V	CO	6 47
0	1F	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	1V	EX	8 63
0	0F	1F	0F	0V	1V	0F	0V	0F	0V	CT	2 45
0	0V	1V	1V	0F	1F	1V	1V	1F	1F	AU	7 57
0	0F	1V	0V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	AC	6 52
0	0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	1F	1V	IC	4 47
0	1F	1V	1F	1V	1V	1F	0F	0F	0V	SR	6 58
0	0F	1F	0F	1F	1V	0F	1F	0F	1V	MR	5 59
0	1V	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	8 58
0	1F	1F	0F	1V	1V	0V	0V	1V	1V	CN	6 59

Tabla 22. Clima Social-familiar Sujeto 6

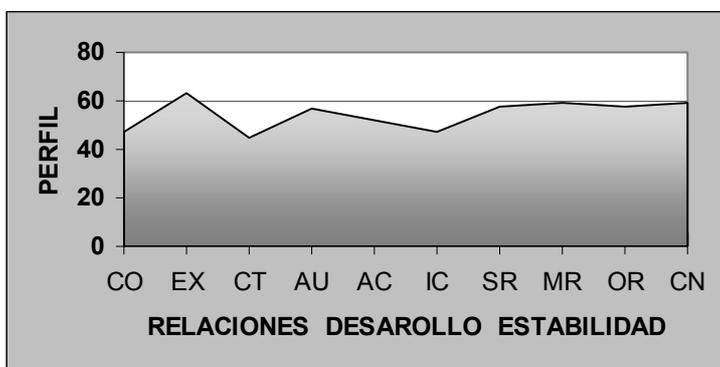


Gráfico 6. Perfil sujeto 6

En el análisis de los datos obtenidos por esta familia observamos que el Clima Social Familiar tiene un nivel medio aceptable, ya que una sola subescala obtiene puntuaciones bajas y se refiere a la puntuación típica de conflicto con un total de 45 puntos, indicándonos que es un aspecto a mejorar en dicha familia. Sin embargo, en esta misma dimensión se observa puntuaciones altas en la

expresividad con 63 puntos y aceptable a (CO) con 47 puntos, reflejando un nivel aceptable de relación entre sus miembros.

En la dimensión de desarrollo alcanzó un valor alto la autonomía (AU) con 57 puntos y el resto de las subescalas en torno a los 50 puntos y más, indican un desarrollo aceptable, se aprecia una orientación prioritaria a la actividad de carácter social recreativo con 58 puntos y muy por debajo de estas, las subescalas de (IC y MR); lo que significa que es necesario fomentar el desarrollo y participación en actividades culturales, políticas e intelectuales.

Existe predominio por mantener organización, planificación y responsabilidad entre los miembros, así como refleja una dirección adecuada de la vida familiar evidenciando estabilidad en la familia.

A nuestro juicio los aspectos que más definen el Clima Social de esta familia son el alto grado de expresividad y autonomía que se da entre sus miembros, lo que le permite actuar y expresar libremente sus criterios, donde existe además una organización y planificación de las actividades, prioritariamente aquellas de carácter social recreativo. Observamos también que a pesar de tener un nivel general medio aceptable se debe fomentar el desarrollo y participar en actos de carácter intelectual cultural y trabajar por eliminar situaciones de conflicto que mantiene puntuaciones bajas.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 7

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
0	1V	0V	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	6	47
0	1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	1F	0F	EX	7	58
0	0F	0V	0F	0V	0F	0F	0V	0F	1F	CT	1	40
0	0V	0F	0F	0F	1F	0F	1V	1F	1F	AU	4	40
0	0F	0F	1F	1V	1V	1F	1F	1V	1V	AC	7	57
0	0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	0V	1V	IC	3	42
0	1F	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	4	48
0	0F	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1V	MR	4	49
0	0F	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7	54
0	1F	1F	1V	1V	1V	1F	1F	0F	0F	CN	7	63

Tabla 23. Clima Social-familiar Sujeto 7

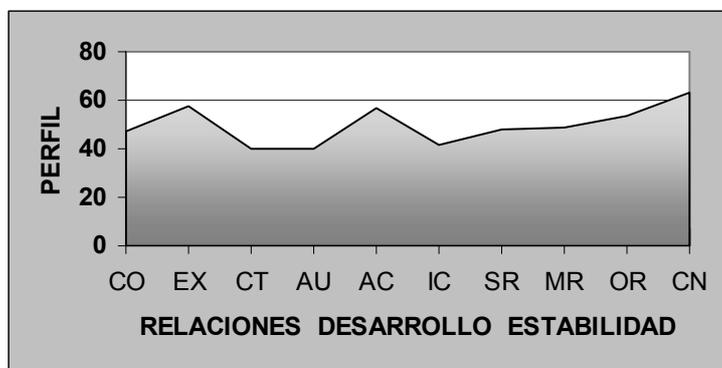


Gráfico 7. Perfil sujeto 7

El análisis general de los datos obtenidos manifiestan que en este caso el Clima Social de esta familia tiene un nivel medio aceptable; cinco subescalas (CO, AU, IC, SR, MR) obtuvieron puntuaciones típicas entre los 40 y 50 puntos, mientras que 4 subescalas alcanzan niveles altos (EX, AC, OR, CN), es decir, que están por encima de los 50 puntos; muy significativo el valor de la subescala (CN) con

un total de 63 puntos y la referida a conflicto que obtuvo una puntuación de 40 puntos, coincidiendo en igual valor con la subescala (AU), siendo estos los valores más bajos.

En lo referido a las relaciones que se establecen entre los miembros de la familia, grado de comunicación cohesión y conflicto, se observa que las dos primeras obtuvieron una puntuación de 47 puntos (CO) y 58 puntos (EX), siendo significativo aquí la forma en que la familia expresa la cólera, agresividad y dan solución a los conflictos.

La dimensión de (Desarrollo): importancia que tiene dentro de la familia los procesos de desarrollo personal que se enriquecen a través de la vida en común, se observa un alto grado de orientación hacia la acción, existiendo una mayor orientación hacia aquellos actos de carácter moral religioso y social recreativo y no así a las que fomentan un desarrollo cultural, intelectual o social.

En esta dimensión aparece como valor más bajo la subescala de autonomía (AU), lo cual refleja que en la familia se manifiesta falta de seguridad en la toma de decisiones, así como de independencia en la participación y decisión de los actos de desarrollo personal.

En cuanto a la última dimensión (Estabilidad): estructura, organización de la familia y grado de control que ejerce unos miembros sobre otros, se puede agregar que es muy evidente que estamos en presencia de un medio familiar donde se le concede vital importancia a la organización, cumplimientos de reglas y procedimientos establecidos. Es esta precisamente de las tres dimensiones la que alcanzó valores más altos ubicados entre los 54 y 63 puntos.

En resumen, el Clima Social Familiar de este caso está definido por los aspectos que compone la dimensión de Estabilidad, siendo significativo y un tanto contradictorio que exista en ella niveles altos de expresividad y de orientación a las actividades, inducimos que en esta familia se implique a sus miembros en el

cumplimiento, organización y responsabilidad ante la actividad que ellos consideran prioritarias, restando importancia al desarrollo de la autonomía entre sus miembros.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 8

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
0	1V	1F	1V	1V	1F	1V	1F	1V	1V	CO	9	60
0	1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	0V	1V	EX	7	58
0	0F	1F	1V	1F	0F	0F	1F	0F	0V	CT	4	54
0	1F	1V	0F	1V	0V	0F	1V	1F	1F	AU	6	51
0	1V	1V	0V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	AC	7	57
0	1V	0V	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	5	51
0	0V	0F	0V	0F	1V	1F	1V	0F	0V	SR	3	44
0	0F	0V	1V	1F	1V	1V	1F	0F	0F	MR	5	54
0	1V	1V	0V	0F	1F	0F	1V	1F	1V	OR	6	49
0	1F	1F	0F	1V	1V	0V	1F	0F	0F	CN	5	54

Tabla 24. Clima Social-familiar Sujeto 8

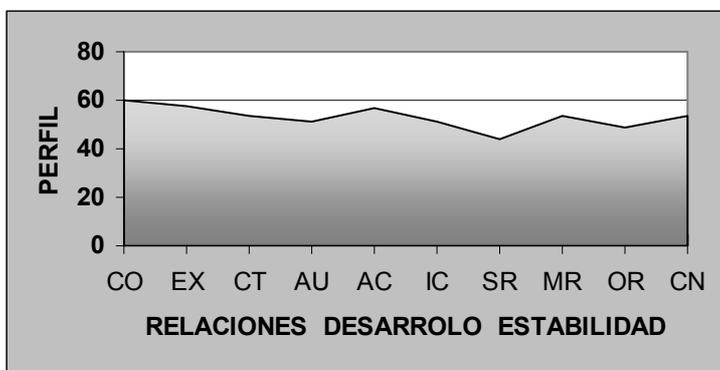


Gráfico 8. Perfil sujeto 8

Una visión global de los resultados que se manifiestan en relación con el Clima Social Familiar, de este caso, evidencia que esta familia se encuentra en un nivel medio alto, ya que de las diez subescalas a evaluar, ocho se ubican entre los 50 y 60 puntos y de estas, tres están en niveles altos: (CO con 60 puntos, EX con 58 puntos y AC con 57 puntos), solamente dos subescalas están por debajo de los 50

puntos y aún así mantienen valores aceptables (SR con 44 puntos y OR con 49 puntos), ninguna subescala alcanzó valores bajos, lo que a nuestra consideración es muy positivo, permitiendo a la familia tener una proyección adecuada a las tres dimensiones evaluadas.

La subescala que componen las relaciones que se establecen entre los miembros de la familia notifica que en la misma predomina la ayuda mutua, la cooperación y compenetración entre ellos; se aprecia que sus miembros tiene un nivel alto de expresividad y saben manejar adecuadamente los conflictos.

Por otra parte, tanto la dimensión de desarrollo como la de estabilidad alcanzan valores aceptables. Solamente en estas a nuestro juicio se hace necesario incrementar el desarrollo personal hacia aquellos actividades de carácter social recreativo, que la subescala indica que debe ser mejorada; así como en la estabilidad la referida a organización que aunque su valor es de 49 puntos a la puntuación típica, pensamos que puede existir dentro del medio familiar una mejor planificación de las actividades y de la responsabilidad a cumplir por sus miembros.

El Clima Social Familiar en este caso está definido por la primera dimensión, ya que sus tres subescalas alcanzan valores por encima de los 54 puntos, esto nos muestra que existe un nivel de relación positiva entre sus miembros.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 9

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
0	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	7	52
0	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	5	47
0	0F	1F	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	2	45
0	0V	0F	1V	1V	1F	0F	1V	1F	1F	AU	6	51
0	0F	0F	1F	1V	1V	0V	0V	1V	0F	AC	4	42
0	1V	1F	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	6	56
0	0V	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	3	44
0	1V	1F	0F	1F	1V	0F	0V	0F	0F	MR	4	49
0	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7	54
0	0V	0V	0F	0F	1V	0V	1F	0F	0F	CN	2	20

Tabla 25. Clima Social-familiar Sujeto 9

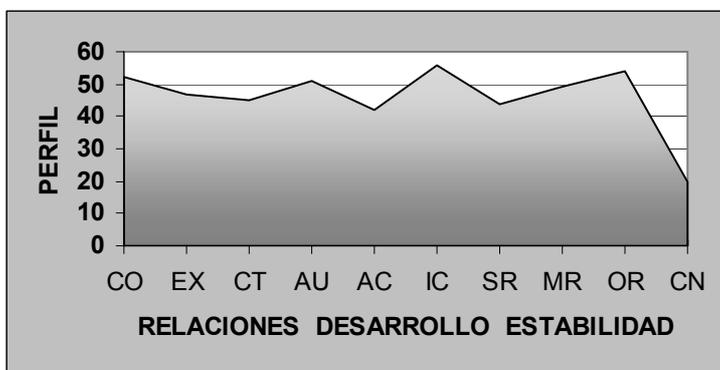


Gráfico 9. Perfil sujeto 9

En los datos obtenidos se observa que el Clima Social Familiar de esta familia tiene un nivel medio aceptable, que seis subescala (EX, AU, IC, SR y MR) obtuvieron valores comprendido entre los 40 y 56 puntos, dos subescalas se ubican con valores bajos (CT) con 45 puntos y muy significativo y bajo el valor de la subescala (CN) que obtuvo una puntuación de 40 puntos; lo que nos indica que

en esta familia existe falta de control y dirección en el cumplimiento de reglas y procedimientos establecidos, sin embargo la subescala (CO) obtuvo 52 puntos; siendo considerada en un nivel alto, al igual que la que indica organización con 54 puntos.

En la dimensión de relaciones entre los miembros se puede notar que el menor valor está dado en la forma en que los miembros manifiestan los conflictos y la cólera, existe un alto índice de cohesión y un nivel aceptable de expresividad de los criterios, sentimientos y de actuación libremente.

En cuanto a la segunda dimensión que evalúa el nivel de desarrollo personal que propicia la familia, el indicador más alto está en la subescala (IC), que se refiere al grado de interés a las actividades políticas, sociales e intelectuales, lo cual valoramos de positivo, se da un desarrollo aceptable de autonomía con 51 puntos, así como de orientación hacia las actividades.

Nos llama mucho la atención lo contradictorio de los resultados de la dimensión estabilidad, pues en la primera subescala (OR) se dan puntuaciones altas de 54 puntos, lo que indica que se le concede importancia a la clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidad de la familia en las diferentes tareas. Sin embargo, se pierde el control de estas, es decir, el grado de dirección de la vida familiar en cuanto al concepto de reglas y procedimientos es más bajo con un valor de 40 puntos.

En general, el Clima Social Familiares se distingue por un nivel alto de cohesión y organización en la familia, con un predominio de desarrollote las actividades de carácter intelectual, cultural y político, pero con discreta tendencia a las manifestaciones de conflicto y descontrol.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 10

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
0	1V	0V	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	CO	7	52
0	1F	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	1V	EX	8	63
0	0F	1F	0F	0V	1V	0F	0V	0F	0V	CT	2	45
0	0V	1V	1V	0F	1F	1V	1V	1F	1F	AU	7	57
0	0F	1V	0V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	AC	6	52
0	0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	1F	1V	IC	4	47
0	1F	1V	1F	1V	1V	1F	0F	0F	0V	SR	6	58
0	0F	1F	0F	1F	1V	0F	1F	0F	1V	MR	5	54
0	1V	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	8	58
0	1F	1F	1V	1V	1V	0V	0V	1V	1V	CN	7	63

Tabla 26. Clima Social-familiar Sujeto 10

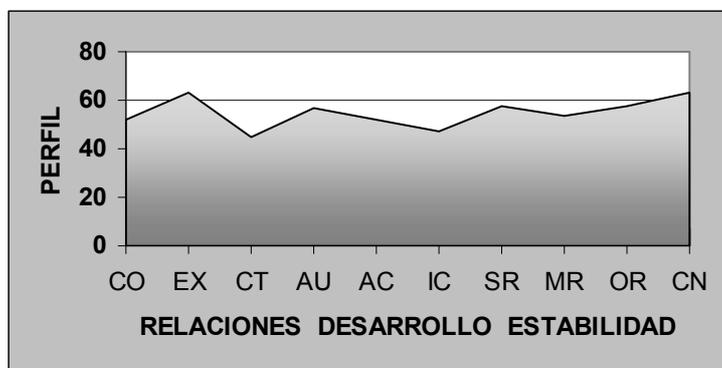


Gráfico 10. Perfil sujeto 10

Una visión global de los datos obtenidos nos indica que el Clima Social de esta familia, está definido por un nivel medio alto. Una sola subescala (CT) obtuvo una puntuación típica de 45 puntos, cuatro subescalas (AC, IC, SR Y MR), aparecen con puntuaciones entre 47 y 58 puntos, correspondiéndose con el nivel aceptable, mientras que el resto está en niveles altos.

En cuanto al grado de relaciones que se da entre los miembros, es de destacarse como a pesar de existir en el grupo familiar ciertas dificultades para exponer sus conflictos y su cólera, aparece con puntuaciones altas el nivel de compenetración, cohesión y de ayuda mutua.

En relación a la importancia que dentro de la familia se le concede a los procesos de desarrollo personal se puede apreciar que en esta familia, existe una orientación clara de las acciones hacia el desarrollo y fomentación de actividades de carácter intelectual – cultural, lúdica, sociales recreativa y morales; todas con niveles aceptables de puntuación, aunque la mayor puntuación aquí la alcanza las sociales recreativas.

Respecto a la tercera dimensión se observa que existe una adecuada organización y control de la vida familiar, ambas subescalas alcanzaron puntuaciones altas, siendo prioritaria la importancia que la familia le atribuye a los aspectos relacionados con el control y con el cumplimiento de reglas.

Consideramos que los aspectos que mejor definen el Clima Social de esta familia son las relaciones con la primera y tercera dimensión, aunque estamos en presencia de una familia que evidencia una proyección adecuada de manera general en las tres dimensiones. Sólo enfatizar la necesidad de orientarla para que logren un mejor manejo de las situaciones de conflicto.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 11

1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1V	0V	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	6 47
1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	1F	0F	EX	7 58
0F	0V	0F	0V	0F	0F	0V	0F	1F	CT	1 40
0V	0F	0F	0F	1F	0F	1V	1F	1F	AU	4 40
0F	0F	1F	1V	1V	1F	1F	1V	1V	AC	7 57
0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	0V	1V	IC	3 42
1F	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	4 48
0F	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1V	MR	4 49
0F	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7 54
1F	1F	1V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	CN	8 68

Tabla 27. Clima Social-familiar Sujeto 11

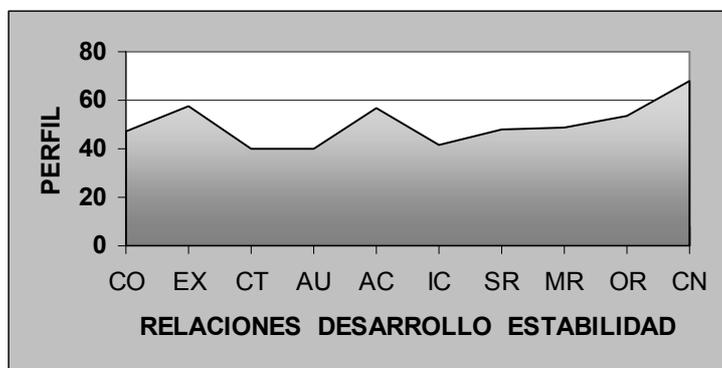


Gráfico 11. Perfil sujeto 11

El Clima Social de esta familia se declara por un nivel medio aceptable, cinco subescalas aparecen ubicadas en este rango (CO, AU, IC, SR y MR), mientras que las subescalas (EX, AC, OR y CN) obtienen puntuaciones altas. En esta familia sólo la subescala (CT), aparece con puntuación baja (40 puntos).

En lo referido al nivel de relaciones que se expresa entre sus miembros se puede apreciar en sentido general, una tendencia a la cooperación y a la ayuda mutua, pero también se evidencia dificultades para manejar las situaciones de conflictos y cóleras.

La segunda dimensión queda definida por la importancia que la familia le concede al desarrollo de actividades de carácter lúdico, con la puntuación más alta de esta dimensión (AC-57). Aparece dentro de esta misma dimensión, niveles aceptables para propiciar el desarrollo personal entre sus miembros en el resto de las subescalas.

Por otra parte la última dimensión, relacionada con la estructura, organización de la familia y grado de control que normalmente ejercen unos miembros sobre otros, resultó que la familia le da importancia a todo lo que esto implique organización, planificación y control.

Los aspectos que mejor definen el Clima Social de esta familia son las relaciones con la tercera dimensión específicamente la subescala (CN-68 puntos). Además de observarse niveles aceptables en cuanto a propiciar el desarrollo personal, así como la libertad para expresar sus sentimientos (EX58 puntos) y la cohesión (CO-47 puntos).

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 12

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	7 52
EX	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	5 47
CT	0F	1F	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	2 45
AU	0V	0F	1V	1V	1F	0F	1V	1F	1F	AU	6 51
AC	0F	0F	0V	1V	1V	0V	0V	1V	0F	AC	3 36
IC	1V	1F	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	6 56
SR	0V	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	3 44
MR	1V	1F	0F	1F	1V	0F	0V	0F	0F	MR	4 49
OR	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7 54
CN	0V	0V	0F	0F	1V	0V	1F	0F	0F	CN	2 40

Tabla 28. Clima Social-familiar Sujeto 12

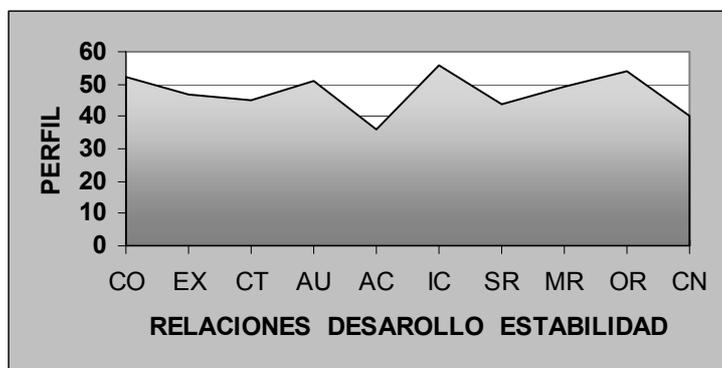


Gráfico 12. Perfil sujeto 12

Al analizar de forma global los datos obtenidos por esta familia, se aprecia que el Clima Social está definido por un nivel medio aceptable, seis subescalas (EX, AU, AC, IC, SR y MR) de las diez evaluadas, alcanzaron puntuaciones en este rango; obteniendo una puntuación mayor en la subescala (IC) que alcanzó 56 puntos, mientras que dos subescalas (CO y OR), obtuvieron puntuaciones altas y el resto

(CT y CN) obtuvieron puntuaciones entre 40 y 45 puntos, lo que hace que se ubiquen en un nivel bajo.

En cuanto a la primera dimensión (Relaciones): grado de comunicación, libre expresión e interacción entre sus miembros, se observa que la primera subescala obtuvo una puntuación alta, mientras que las otras dos estuvieron entre aceptable y baja en los conflictos (CT).

En esta familia se aprecia un nivel aceptable de motivación hacia aquellos procesos de desarrollo personal, principalmente existe orientación hacia las de carácter intelectual - cultural.

Si resulta un tanto contradictorio lo que se expresa en la tercera dimensión, donde la familia le da prioridad a mantener un nivel alto de organización y planificación de la actividad (OR), sin embargo, se pierde el control de las mismas (CN).

A nuestro criterio, los aspectos que mejor definen el Clima Social de este caso son los relacionados con los procesos de desarrollo personal, específicamente la participación en actividades intelectuales y culturales, así como la cohesión y la compenetración que existe entre sus miembros, a pesar de apreciarse ciertas dificultades para solucionar los conflictos.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 13

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CO	1V	0V	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	CO	7	52
EX	1F	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	1V	EX	8	63
CT	0F	1F	0F	0V	1V	0F	0V	0F	0V	CT	2	45
AU	0V	1V	1V	0F	1F	1V	1V	1F	1F	AU	7	57
AC	0F	1V	0V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	AC	6	52
IC	0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	1F	1V	IC	4	47
SR	1F	1V	1F	1V	1V	1F	0F	0F	0V	SR	6	58
MR	0F	1F	0F	1F	1V	0F	1F	0F	1V	MR	5	54
OR	1V	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	8	58
CN	1F	1F	1V	1V	1V	0V	0V	1V	1V	CN	7	59

Tabla 29. Clima Social-familiar Sujeto 13

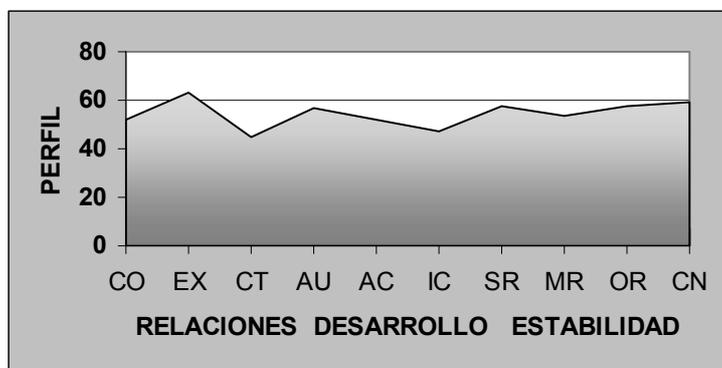


Gráfico 13. Perfil sujeto 13

Una valoración general de los datos obtenidos nos indica de que el Clima Social de la familia, está definido por un nivel medio aceptable con cinco subescalas (AC, IC, SR, MR y CN) ubicados con una puntuación típica en este rango, sin embargo, sólo una subescala obtuvo niveles bajos y es la referida a los conflictos

(CT) con 45 puntos, porque el resto de las subescalas (CO, EX, AU y OR) indican puntuaciones altas.

En el caso de la primera dimensión es muy evidente la gran cohesión y compenetración que existe entre ellos; así como la libertad que tienen sus miembros para expresar libremente; tanto la subescala de (CO), como la (EX) obtuvieron puntuaciones típicas altas.

Con respecto a la segunda dimensión se aprecia un alto grado de orientación hacia la acción (AC), sobre todo hacia aquellas actividades sociales recreativas y con una puntuación inferior las actividades intelectuales y culturales (IC-47 puntos).

Por su parte, la estabilidad se define por la subescala de Organización (OR-58 puntos), lo que explica que en la familia se le concede interés hacia la organización, planificación y control de tareas a realizar entre sus miembros.

Consideramos que los aspectos que mejor definen el Clima Social de esta familia son los que componen la primera y tercera dimensión, se puede apreciar un alto grupo de cohesión entre ellos; así como un seguimiento al cumplimiento de reglas y de la organización de la vida familiar.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 14

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CO	1V	0V	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	6	47
EX	1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	1F	0F	EX	7	58
CT	0F	0V	0F	0V	0F	0F	0V	0F	1F	CT	1	40
AU	0V	0F	0F	0F	1F	0F	1V	1F	1F	AU	4	40
AC	0F	0F	1F	1V	1V	1F	1F	1V	1V	AC	7	52
IC	0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	0V	1V	IC	3	42
SR	1F	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	4	48
MR	0F	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1V	MR	4	49
OR	0F	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7	54
CN	1F	1F	1V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	CN	8	68

Tabla 30. Clima Social-familiar Sujeto 14

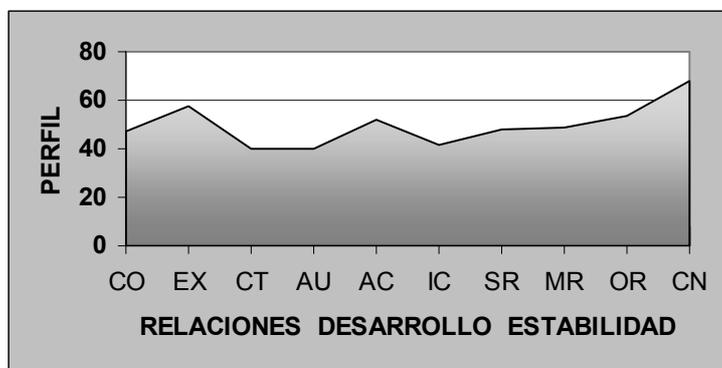


Gráfico 14. Perfil sujeto 14

Una aproximación a los datos obtenidos, nos permiten apreciar que, el Clima Social de la familia se define por un nivel medio aceptable, con seis subescalas (CO, AU, AC, IC, SR y MR) ubicados en este rango, mientras que tres subescalas se ubican en un nivel alto (EX, OR y CN). En este caso solamente la subescala (CT) obtuvo puntuaciones inferiores, con un total de 40 puntos.

Respecto a la dimensión de relaciones: grado de comunicación, libre expresión e interacción dentro de este grupo familiar, se observa que existe un alto grado de libertad para que sus miembros expresen sus sentimientos y un nivel aceptable de cohesión familiar; lo que si es preocupante es el modo de dar solución a sus conflictos.

En relación a la segunda dimensión (Desarrollo), todas las subescalas avalan un nivel aceptable de desarrollo de los procesos personales, obteniendo la puntuación más alta la subescala (AC), referida a la fomentación de los procesos de competición.

Por su parte la tercera dimensión destaca puntuaciones típicas altas, lo que confirma la importancia que este medio familiar le concede a la organización, planificación y control de las tareas.

Consideramos que en sentido general los aspectos que nos definen el Clima Social Familiar de este caso son los relacionados con la tercera dimensión y en especial con las exigencias de la familia en el cumplimiento de reglas y normas establecidas (CN), así como el grado de expresión (EX) y cohesión (CO) entre sus miembros.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 15

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	1F	1V	1V	CO	9 60
EX	1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	0V	1V	EX	7 58
CT	0F	1F	1V	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	3 49
AU	1F	1V	0F	1V	0V	0F	1V	1F	1F	AU	6 51
AC	1V	1V	0V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	AC	7 57
IC	1V	0V	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	5 51
SR	0V	0F	0V	0F	1V	1F	1V	0F	0V	SR	3 44
MR	0F	0V	1V	1F	1V	1V	1F	0F	0F	MR	5 54
OR	1V	1V	0V	0F	1F	1V	1V	1F	1V	OR	7 54
CN	1F	1F	0F	1V	1V	0V	1F	0F	0F	CN	5 54

Tabla 31. Clima Social-familiar Sujeto 15

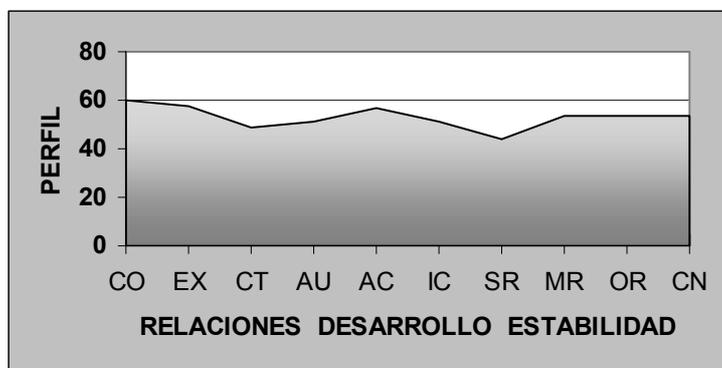


Gráfico 15. Perfil sujeto 15

Apreciamos por los resultados obtenidos que el Clima Social de esta familia está definido por un nivel medio aceptable. En este caso, ninguna de las 10 subescalas aparecen con puntuaciones inferiores a los 40 puntos y, tres subescalas (CO, AC y OR) obtienen puntuaciones entre los 54 y 60 puntos.

En la primera dimensión se puede observar un buen nivel de cohesión y compenetración entre sus miembros, con una adecuada expresión de sentimientos.(EX y CT).

En relación con la segunda dimensión aparece con la puntuación típica mayor la subescala (AC), lo que nos indica que la familia se preocupa por fomentar el desarrollo de la competencia, el resto indica niveles aceptable de desarrollo personal.

La última dimensión queda definida por la subescala (OR) con 54 puntos, lo que refleja la preocupación de la familia por mantener la organización y planificación de las tareas.

Pensamos que los rangos que más caracterizan el Clima Social de esta familia son los relacionados con la primera y tercera dimensión; observándose un Clima Familiar con fuertes lazos de compenetración y ayuda mutua, con exigencias en el cumplimiento de las reglas y de la organización de la vida familiar; así como un adecuado proceder al manejar las situaciones de conflictos.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 16

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	7	52
EX	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	5	47
CT	0F	1F	0F	0	0F	0F	0V	0F	0V	CT	1	40
AU	0V	0F	1V	0	1F	0F	1V	1F	1F	AU	5	40
AC	0F	0F	0V	0	1V	0V	0V	1V	0F	AC	2	31
IC	1V	1F	1V	0	1F	0F	0F	0V	1V	IC	5	51
SR	0V	0F	1F	0	1V	1F	0F	0F	0V	SR	3	44
MR	1V	1F	0F	0	1V	0F	0V	0F	0F	MR	3	44
OR	1V	1V	0V	0	1F	1V	1V	0V	1V	OR	6	49
CN	0V	0V	0F	0	1V	0V	1F	0F	0F	CN	2	40

Tabla 32. Clima Social-familiar Sujeto 16

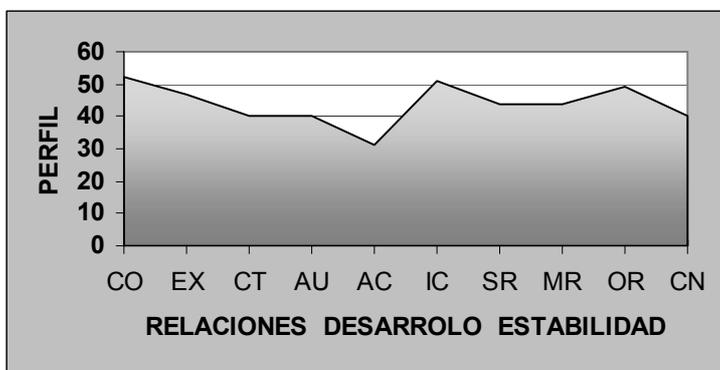


Gráfico 16. Perfil sujeto 16

El Clima Social Familiar de este caso está definido por un nivel medio aceptable. Solamente dos subescalas (CO - IC) obtienen una puntuación mayor de 50 puntos y el resto se ubica entre los 40 y los 47 puntos.

Respecto a las relaciones entre sus miembros; se puede apreciar altos índices de cohesión con un nivel aceptable de expresión, pero aparece la subescala (CT) con 40 puntos.

La segunda dimensión se define por el interés de la familia en el desarrollo de las actividades de carácter intelectual - cultural, el resto de las subescalas de esta dimensión aparecen con puntuaciones entre los 40 y 44 puntos a excepción de la subescala (AC) que obtuvo una puntuación inferior a los 35 puntos.

En cuanto a la tercera dimensión se observa que la familia organiza y planifica la vida familiar, pero se pierde en el control de lo establecido (CN), lo cual aparece con un indicador bajo para esta subescala.

A nuestro criterio los aspectos que mejor caracterizan el Clima Social de esta familia son los relacionados con esta dimensión, es decir, el grado de relaciones y cohesión que se establece entre sus miembros. Destacándose además el interés de la familia por fomentar el desarrollo de actividades de carácter intelectual - cultural.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 17

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	7	52
EX	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	5	47
CT	0F	1F	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	2	45
AU	0V	0F	1V	1V	1F	0F	1V	1F	1F	AU	6	51
AC	0F	0F	1F	1V	1V	0V	0V	1V	0F	AC	4	42
IC	1V	1F	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	6	56
SR	0V	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	3	44
MR	1V	1F	0F	1F	1V	0F	0V	0F	0F	MR	4	49
OR	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7	54
CN	0V	0V	0F	0F	1V	0V	1F	0F	0F	CN	2	40

Tabla 33. Clima Social-familiar Sujeto 17

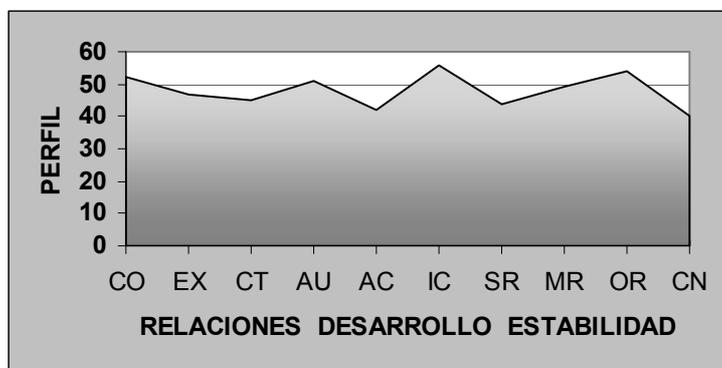


Gráfico 17. Perfil sujeto 17

Al realizar una valoración general de los datos obtenidos, se puede notar que el Clima Social de esta familia se define por un nivel medio aceptable, con seis subescalas ubicadas entre los 42 puntos y los 49 puntos. Existe en este caso dos subescalas (CT) y (CN) con puntuaciones inferiores.

La dimensión de relaciones en esta familia se caracteriza por su alto grado de cohesión y compenetración entre sus miembros, además de apreciarse un nivel aceptable de expresión de sus sentimientos, sin embargo se observa dificultad por manejar las situaciones de conflictos.

En cuanto al desarrollo de los procesos personales en la familia, se nota un marcado interés por el desarrollo de actividades de carácter intelectual – cultural; el resto de las subescalas de esta dimensión obtuvo puntuaciones entre los 42 y 51 puntos.

Por último, lo que caracteriza a la tercera dimensión es su proyección a la planificación y organización de la vida familiar (OR), pero no mantienen el mismo interés por el cumplimiento de las reglas establecidas (CN).

En sentido general creemos que los aspectos que mejor caracterizan el Clima Social de este caso, son las relacionados con la primera dimensión unida a una organización y planificación de la vida en común, pero con ciertas tendencias a darse situaciones de conflicto y descontrol.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 18

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	7 52
EX	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	5 47
CT	0F	1F	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	2 45
AU	0V	0F	1V	1V	1F	0F	1V	1F	1F	AU	6 51
AC	0F	0F	0V	1V	1V	0V	0V	1V	0F	AC	3 36
IC	1V	1F	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	6 56
SR	0V	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	3 44
MR	1V	1F	0F	1F	1V	0F	0V	0F	0F	MR	4 49
OR	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7 54
CN	0V	0V	0F	0F	1V	0V	1F	0F	0F	CN	2 40

Tabla 34. Clima Social-familiar Sujeto 18

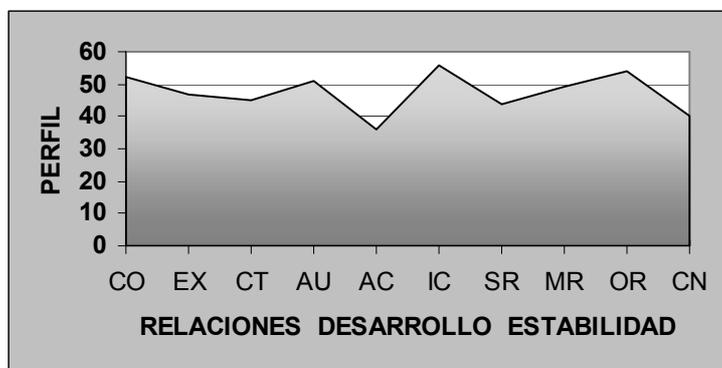


Gráfico 1 8. Perfil sujeto 18

Una aproximación general a los datos obtenidos por esta familia nos permite apreciar que el clima social familiar de este caso, se encuentra en un nivel medio aceptable. En la evaluación realizada se observa que 6 subescalas (EX, AU, AC, JC, SR y MR) alcanzaron puntuaciones en este rango, dos subescalas (CO y OR) obtuvieron 52 y 54 puntos, siendo altas, pero tanto la subescala (CT), como (CN) se ubican en niveles bajos, es decir, entre 40 y 45 puntos.

En lo referido a la primera dimensión se aprecia que la subescala (CO), es la que más define las relaciones, pero se debe prestar especial atención a la manera de conducir y tratar dentro de la familia las situaciones de conflicto, ya que esta subescala obtuvo una puntuación baja.

La dimensión de desarrollo queda definida por la subescala (IC con 56 puntos), es decir, por el interés que presta la familia al desarrollo de actividades intelectuales y culturales entre sus miembros. El resto de las subescalas obtuvieron puntuaciones aceptables en sentido general.

La última dimensión expresa que a la familia se le presta atención a la organización y planificación de las tareas, pero se pierde en el control de las reglas establecidas dentro del medio familiar.

En sentido general pensamos que los aspectos que mejor definen el clima familiar de este caso, son las referidas al nivel de relaciones, cohesión y organización entre sus miembros, con una orientación aceptable hacia el desarrollo de actividades de carácter intelectual - cultural, pero si debe ser atendido la manera en que se conduce dentro del medio familiar las situaciones de conflicto y control de las reglas establecidas.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 19

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CO	1V	1F	1V	1V	0F	1V	0V	0F	1V	CO	6	47
EX	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	5	47
CT	0F	1F	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	2	45
AU	0V	0F	1V	1V	1F	0F	1V	1F	1F	AU	6	51
AC	0F	0F	0V	1V	1V	0V	0V	1V	0F	AC	3	36
IC	1V	1F	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	6	56
SR	0V	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	3	44
MR	1V	1F	0F	1F	1V	0F	0V	0F	0F	MR	4	49
OR	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7	54
CN	0V	0V	0F	0F	1V	0V	1F	1V	0F	CN	3	45

Tabla 35. Clima Social-familiar Sujeto 19

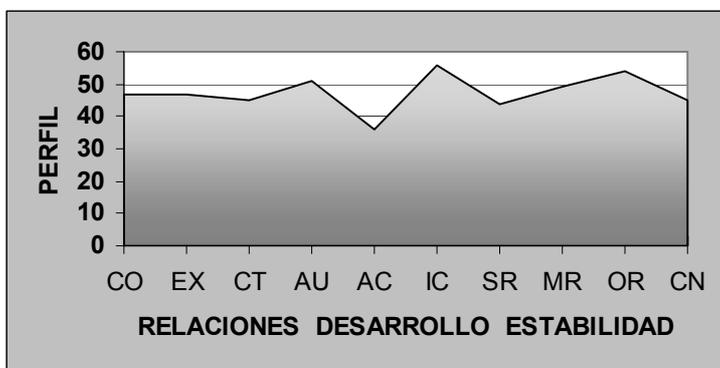


Gráfico 19. Perfil sujeto 19

Una visión global de los resultados obtenidos por este caso, evidencia que el clima social familiar se encuentra en un nivel medio aceptable, ocho subescalas (CO, EX, AU, AC, IC, SR, MR y CN) se ubican en este rango de puntuación; mientras que la subescala (CT) obtuvo puntuaciones bajas y (OR alta 54), siendo esta la única subescala de este rango.

En relación con la primera dimensión se aprecia que tanto la subescala (CO) como (EX) alcanzaron 47 puntos y la subescala (CT), 45 puntos, esto refleja que el nivel de relaciones debe ser atendido.

La dimensión referida a Desarrollo refleja niveles de puntuación entre los 36 y 56 puntos, quedando definida por la subescala (IC) con 56 puntos.

En la última dimensión se refleja 54 puntos en la subescala de organización (OR) y 45 en (CN), lo que expresa que a esta familia se le presta atención a la organización y control de las actividades y normas establecidas.

En general los aspectos que más definen el clima social familiar de este caso, son las de la tercera dimensión. Consideramos además que en esta familia se le presta atención al desarrollo de actividades de carácter intelectual - cultural, así como a organizar, planificar y controlar las actividades entre sus miembros.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 20

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
CO	1V	0V	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	6 47
EX	1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	1F	0F	EX	7 58
CT	0F	0V	0F	0V	0F	0F	0V	0F	1F	CT	1 40
AU	0V	0F	0F	0F	1F	0F	1V	1F	1F	AU	4 40
AC	0F	0F	1F	1V	1V	1F	1F	1V	1V	AC	7 57
IC	0F	0V	1V	1F	0V	0F	0F	0V	1V	IC	3 42
SR	1F	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	4 48
MR	0F	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1V	MR	4 49
OR	0F	1V	1F	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7 54
CN	1F	1F	1V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	CN	8 68

Tabla 36. Clima Social-familiar Sujeto 20

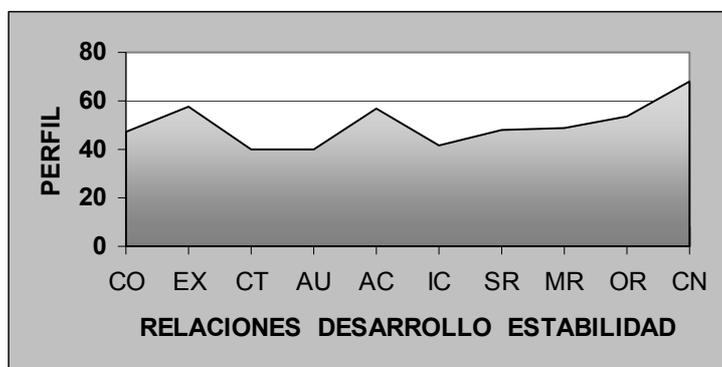


Gráfico 20. Perfil sujeto 20

Al aproximarnos a los datos obtenidos por esta familia podemos apreciar que el clima Social Familiar, se encuentra en un nivel medio aceptable; de las 10 subescalas evaluadas, cuatro obtienen puntuaciones altas, correspondiéndose con las subescalas (EX, AC) y los referidos a la última dimensión.

En lo referido a la primera dimensión se aprecia en sentido general que existe buen nivel de relaciones y un alto grado de expresividad entre sus miembros, sin embargo, presentan dificultades para atender las situaciones de conflictos.

La dimensión que habla del desarrollo, indica una puntuación aceptable de todas sus subescalas, menos la referida a (AC), que obtuvo una puntuación alta, lo que nos hace pensar que en el clima familiar se trata de potencial el desarrollo de sus miembros.

La última dimensión que se refiere a la estabilidad de la familia, nos indica que existe un grado alto de interés entre sus miembros por mantener la estabilidad, organización y cumplimientos de reglas.

En sentido general podemos resumir planteando que el clima social de este caso está definido por la tercera dimensión, aunque en la primera y segunda dimensión existen dos subescalas que obtuvieron puntuaciones altas (EX, AC).

Pensamos que se debe prestar atención a la manera en que la familia conduce las situaciones de conflicto.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 21

	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	1F	1V	1V	CO	9 60
EX	1F	1V	1F	1V	0F	1F	1V	0V	1V	EX	7 58
CT	0F	1F	1V	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	3 49
AU	1F	1V	0F	1V	0V	0F	1V	1F	1F	AU	6 51
AC	1V	1V	0V	1V	1V	1F	1F	1V	0F	AC	7 57
IC	1V	0V	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	5 51
SR	0V	0F	0V	0F	1V	1F	1V	0F	0V	SR	3 44
MR	0F	0V	1V	1F	1V	1V	1F	0F	0F	MR	5 54
OR	1V	1V	0V	0F	1F	1V	1V	1F	1V	OR	7 54
CN	1F	1F	0F	1V	1V	0V	1F	0F	0F	CN	5 54

Tabla 37. Clima Social-familiar Sujeto 21

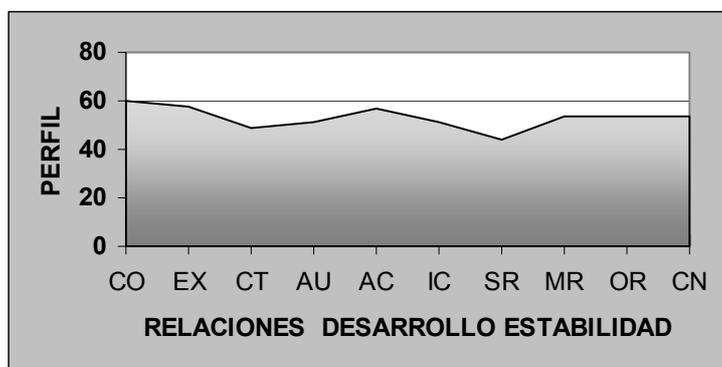


Gráfico 21. Perfil sujeto 21

Una revisión general de los datos obtenidos por esta familia, indican que su clima social familiar, se encuentra en un nivel medio aceptable. Seis subescalas obtienen una puntuación que se corresponde con esta categoría (CT, AU, IC, SR, MR, CN), Mientras que cuatro alcanzaron una puntuación alta (CO, EX, AC, OR). La subescala que más puntuación alcanzó fue la referida al grado de cohesión y relación con un total de 60 puntos.

En cuanto a la primera dimensión se aprecia que 2 subescalas alcanzaron puntuaciones altas (CO, EX) y la de conflicto obtuvo una puntuación aceptable, esto nos indica que en este medio familiar existe un buen nivel de relaciones y un grado alto de cooperación familiar.

La segunda dimensión está definida por la subescala (AC), con 57 puntos, mientras que el resto obtienen puntuaciones entre los 44 y 54 puntos. Observándose un grado aceptable de estimulación del desarrollo de sus miembros.

En la última dimensión se aprecia una alta organización y exigencia en cuanto al cumplimiento de reglas y de normas establecidas, obteniendo (OR, 54 puntos y CN, 50 puntos).

En general se aprecia que el clima familiar está definido por el alto grado de cohesión, relación y cooperación entre sus miembros, con métodos adecuados para conducir las situaciones de conflicto.

CLIMA SOCIAL: FAMILIAR

CASO # 22

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
CO	1V	1F	1V	1V	1F	1V	0V	0F	1V	CO	7	52
EX	1F	0F	0V	1V	0F	1F	0F	1F	1V	EX	5	47
CT	0F	1F	0F	1F	0F	0F	0V	0F	0V	CT	2	45
AU	0V	0F	1V	1V	1F	0F	1V	1F	1F	AU	6	51
AC	0F	0F	0V	1V	1V	0V	0V	1V	0F	AC	3	36
IC	1V	1F	1V	1F	1F	0F	0F	0V	1V	IC	6	56
SR	0V	0F	1F	0F	1V	1F	0F	0F	0V	SR	3	44
MR	1V	1F	0F	1F	1V	0F	0V	0F	0F	MR	4	49
OR	1V	1V	0V	1V	1F	1V	1V	0V	1V	OR	7	54
CN	0V	0V	0F	0F	1V	0V	1F	0F	0F	CN	2	40

Tabla 38. Clima Social-familiar Sujeto 22

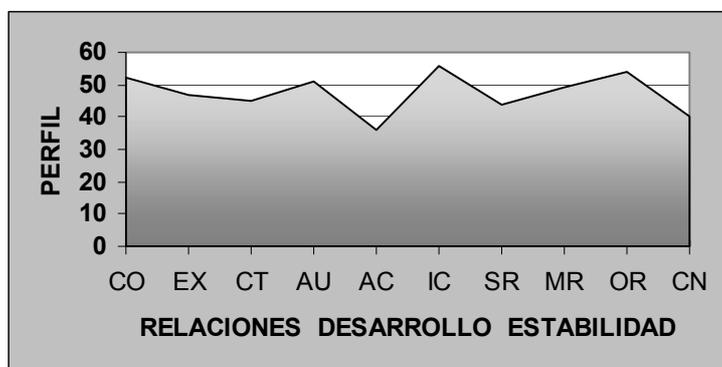


Gráfico 22. Perfil sujeto 22

Al aproximarnos a los datos obtenidos por esta familia, apreciamos que su clima familiar está definido por un nivel medio aceptable. En la evaluación realizada se observa que seis subescalas obtuvieron puntuaciones ubicadas en este rango (EX, AU, AC, IC, SR, MR), mientras que en el caso de las tres primeras subescalas existen puntuaciones variadas, debido a las dificultades para manejar los conflictos. Es algo significativo en este caso que a pesar de apreciarse una

tendencia a la organización de la familia se puede observar que existe descontrol de las reglas y normas establecidas.

En cuanto a la primera dimensión referida a las relaciones es evidente que existe un alto grado de cohesión, cooperación y expresividad entre sus miembros, pero presentan dificultades en la manera de manejar los conflictos.

La segunda dimensión indica que existe un nivel aceptable de estimulación hacia el desarrollo de sus miembros. Todas sus subescalas alcanzan puntuaciones ubicadas en este rango.

En la última dimensión se aprecia una tendencia alta a la organización y planificación de las actividades, pero se pierden en el control y seguimiento de las mismas.

En resumen, podemos expresar que el clima social de este caso está definido por la primera dimensión, apreciándose niveles altos de cooperación y de ayuda, así como un predominio de estimular las actividades de carácter intelectual – cultural. Consideramos además que en este caso se le deba prestar atención a la orientación en cuanto al manejo de las situaciones de conflicto y al control de lo planificado.

- COMENTARIO GENERAL DE LOS CASOS.

Al aproximarnos a los datos ofrecidos por las familias que integran la muestra, de manera individual, podemos plantear que en los casos evaluados se aprecia como rasgos generales los siguientes:

- En sentido general se observó que en las familias existen altos niveles de relaciones entre sus miembros, con predominio de sentimientos de cooperación, ayuda y comprensión. Sin embargo, en casi la totalidad de las familias existen dificultades para tratar adecuadamente las situaciones de

conflictos, evidenciándose en estos la necesidad de recibir ayuda y orientación por parte del personal especializado en estos temas.

- Otro de los rasgos que más caracterizan las familias, es la clara tendencia a mantener la estructura, organización y control sobre las actividades que conforman la vida familiar. Estas familias muestran en sus respuestas un marcado interés hacia el cumplimiento de las reglas y normas establecidas en cada núcleo familiar.
- Expresan la necesidad de continuar fomentando dentro de la vida familiar los procesos de desarrollo personal, en especial aquellos que van dirigidos al logro de una mayor motivación sobre los aspectos de orden intelectual, cultural y social – recreativos.
- Existe, como rasgo general, la definición de estar ubicados en torno a temas éticos – morales y en muy pocos casos expresan una tendencia a definirse por los temas religiosos.
- Las puntuaciones obtenidas muestran inclinación hacia la definición de las dimensiones de relaciones y estabilidad.

4.6.2 RESUMEN GENERAL DEL CLIMA SOCIAL-FAMILIAR.

El Clima Social Familiar de los 22 casos evaluados presenta una puntuación general, que los define con un nivel medio aceptable. De las 22 familias encuestadas 19, se encuentran en este nivel con una puntuación general que responde a esta ubicación y solo tres casos se definen por un nivel medio alto correspondiéndose con los casos 1,8 y 10.

En relación con las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, se aprecia que las dimensiones que mayores puntuaciones obtuvieron son las referidas a las RELACIONES y a la ESTABILIDAD, presentando mayores semejanzas entre sus puntuaciones, permitiendo definir los climas familiares de cada caso.

En lo relacionado con la segunda dimensión referida al DESARROLLO, aunque de manera indistinta se observó que algunas familias promueven el desarrollo personal de sus miembros no fue esto un rasgo que caracterizo toda la muestra investigada.

Respecto a las puntuaciones obtenidas en cada una de las subescalas se aprecia que las que obtuvieron mayor puntuación y por tanto más semejanzas son las referidas a las subescalas (CO, EX, OR y CN), mientras que en casi toda las familias se observó que existen puntuaciones muy bajas en la subescalas de conflictos (CT)

En lo referente a los grupos diagnóstico se aprecia que no existen diferencias marcadas entre ellos. En el grupo A existen dos familias que definen un clima social medio alto y en el B existe un solo caso. Mientras que en el C todos están ubicados en un nivel medio aceptable. En los tres grupos existe una tendencia general a lograr mayor puntuación en las dimensiones de relaciones y estabilidad.

A manera de conclusión podemos expresar que el clima social – familiar de los 22 casos, a pesar de existir dificultades para tratar situaciones de conflicto, en la mayoría de ellos se observa el desarrollo de una adecuada estabilidad y de relación entre los miembros del grupo familiar.

4.7- INFORME FINAL. SEGUNDA ETAPA DE LA INVESTIGACIÓN.

Los resultados finales de esta SEGUNDA ETAPA posibilitaron, en primer lugar, la reflexión del colectivo de profesores sobre la necesidad de trabajar en el grupo de investigación – acción con el objetivo de lograr una mejor preparación didáctica – metodológica en función de realizar un proceso de diagnóstico psicomotriz del grupo de alumnos atendidos más completo y eficiente, así como favoreció pensar con mayor profundidad en las formas empleadas dentro de la clase en aspectos como la atención a las diferencias individuales, la evaluación y la calidad de las

clases de Educación Física impartidas. Además, se logró la preparación de los profesores para enfrentar en un segundo momento el reto de realizar las adaptaciones curriculares al programa de Educación Física.

En segundo lugar, los resultados obtenidos por los alumnos evidencian el cambio favorable y ascendente que se dio de manera paulatina en todos los aspectos evaluados. Al comparar los resultados iniciales con relación a los obtenidos en la segunda medición, se pudo observar una gradual mejoría en el proceso de desarrollo psicomotriz del grupo de alumnos investigado, favoreciendo una mayor independencia, seguridad y destreza en la realización de cada ejercicio y una participación más consciente en las clases de Educación Física.

Otro aspecto al cual debemos referirnos en esta segunda etapa de la investigación es, al resultado positivo que trajo, la implementación de una nueva forma para el diagnóstico de las características de las diferentes familias dentro de la labor social - familiar que realizan los profesores de Educación Física. Con la aplicación de la Escala de Clima Social Familiar, se potenció la participación de los profesores de Educación Física en la labor social a realizar con las familias de sus alumnos, lográndose una mayor identificación con el medio familiar así como, el reconocimiento de cada familia de las características referidas a las tres dimensiones medidas en la escala y la orientación oportuna y precisa por parte del personal pedagógico y de la investigadora de los aspectos a los cuales se le debía prestar atención .

En sentido general podemos resumir planteando que la introducción de la propuesta realizada por la autora de esta investigación para el estudio del desarrollo Psicomotriz y del Clima Social Familiar de los niños que presentan necesidades educativas especiales relacionadas con el Estrabismo y la Ambliopía se acepta y se valora de positiva, tanto por la investigadora como por el colectivo de profesores de Educación Física que labora con los alumnos.

Los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos aplicados, en esta primera parte de la investigación, evidencian la efectividad de la propuesta realizada y la necesidad de proseguir con la segunda parte para poder lograr una mejor calidad en el proceso de inclusión de estos niños a la enseñanza general mediante la de Educación Física.

4.8- EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN–ACCIÓN. TERCERA ETAPA DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta etapa estuvo prevista para desarrollarse a partir del mes de Diciembre del 2003 hasta Junio del 2004 coincidiendo con el final del primer semestre y el desarrollo integro del segundo semestre pero, por problemas de salud de la profesora, las festividades de fin de año, la semana de receso escolar de Enero, entre otras dificultades, su inicio fue en los primeros días del mes de Febrero 2004, lo que nos redujo el tiempo real de trabajo a solo 5 meses.

➤ Los seminarios de preparación.

Estos seminarios abarcaron prácticamente todo el mes de Febrero, a razón de una sesión semanal, por cuanto chocamos con la dura realidad de que los profesores tenían un casi total desconocimiento de los temas previstos. Constatamos que existía un adecuado conocimiento del diagnóstico oftalmológico de los niños, un deseo inmenso de trabajar y de hacer bien las cosas, una excelente actitud ante el trabajo en contraste, con una muy débil base teórica sobre las adaptaciones curriculares y sus 5 principios básicos: Normalización; Ecológico o “Contextualización” Arráez (1998:23); Significatividad o “Priorización” Arráez (1998:23); Realidad; y Participación e Implicación así como, acerca de la investigación acción como estrategia de intervención didáctica.

De igual forma, fue necesario profundizar en aspectos teóricos y metodológicos sobre el diagnóstico psicomotriz y del clima social – familiar así como, de los

resultados obtenidos y sus derivaciones lógicas para la práctica en las clases de educación física.

➤ **El proceso de I – A**

Esta nueva etapa de la investigación permitió una interacción grupal con los docentes y la toma de conciencia de la necesidad de las adaptaciones curriculares para mejorar la calidad de las clases, donde la práctica, planificada y analizada a través de un proceso ciclico de reuniones quincenales y la acción participante de sus miembros, se convierten en elementos claves de la investigación y del proceso de transformaciones que se pretende lograr en las clases de educación física.

En dichas reuniones no se utilizó un orden del día predeterminado aunque los temas que siempre eran tratados versaban alrededor de los aspectos del Plan de acción que habíamos acordado en común. Dichos aspectos son los siguientes:

- La elaboración de las adaptaciones curriculares: ideas, experiencias, dudas, inquietudes, problemas.
- Reflexión y análisis de los resultados de las observaciones de clases y de la pertinencia de las adaptaciones curriculares aplicadas en correspondencia con el diagnóstico oftalmológico de los niños.
- La marcha de los diarios.
- Propuestas de modificaciones al plan de acción.

Durante esta etapa, se mantuvo dos tipos de interacciones con los profesores con los que se trabajó. Estas son:

- Una Grupal - sistemática, los días de reuniones quincenales donde reflexionabamos sobre los temas antes señalados.
- Una Eventual - individual, cuando programabamos visitas para observar clases

y constatar la marcha de la aplicación de las adaptaciones curriculares a los contenidos de los programas. También de forma eventual, manteníamos comunicación telefónica con los profesores quienes nos llamaban para consultar dudas, analizar nuevas propuestas, etc.

Estos tipos de interacciones nos permitió mantener un contacto sistemático y personalizado, brindando el apoyo que los profesores requerían de mi.

➤ **La planificación**

La planificación tuvo dos momentos fundamentales muy interrelacionados entre sí:

- Programa de Intervención Motriz (P. I. M.), Arráez, (1998:37) que no es más que “un proyecto / plan anual de Educación Física, diseñado para su aplicación y desarrollo en cualquier centro de Educación Primaria...”
- Los planes de clases individuales de cada profesor.

Para el Programa de Intervención Motriz se les entregó un modelo de planificación que contemplaba distintos tipos de adaptaciones curriculares que podían ser aplicados a determinados contenidos. Dicho modelo fue el siguiente:

Contenidos del Programa	Ayudas		Adaptaciones	
	Verbal	Física	Del Material	De la Tarea

Tabla 39. Criterios de adaptación

Las unidades didácticas que correspondían en el semestre se relacionaban con contenidos de Gimnasia Básica, Gimnasia Rítmica y Atletismo.

En su confección se acordó:

- Tener muy en cuenta en las adaptaciones, no sustituir contenidos, sino adaptarlos propiamente a las posibilidades de ejecución de los alumnos en correspondencia con el principio de normalización. Sólo se sustituiría por otro contenido cuando este pudiese ser lesivo para la salud de algún niño.
- En el programa de intervención se tendría muy en cuenta los diversos diagnósticos oftalmológicos de los niños. Se señalaría con las iniciales: n.e.e.m.s. las adaptaciones que se realizarían solo con los niños con necesidades educativas especiales muy significativas.

A su vez, cada profesor, de manera independiente, planificaba su clase de educación física, las cuales eran objeto de observación sistemática.

En este sentido se acordó:

- Todos los profesores permitirán que la investigadora y los demás profesores de educación física integren los grupos de observadores que analizarán de conjunto su clase con énfasis en la aplicación de las adaptaciones curriculares y utilizando la guía de López y González (2002) modificada por Maqueria, (2004).
- Que todas las sesiones de clases se desarrollarán a través de métodos productivos como resolución de problemas, descubrimiento guiado y programas individuales, etc. Los programas individuales serán esencialmente para niños con diagnóstico oftalmológico severo.
- Que el profesorado guiará el proceso enseñanza aprendizaje con un acondicionamiento previo de la instalación y del material utilizando aquel de vivos colores y características que favorezcan la percepción espacio - temporal de los niños.

La planificación de las adaptaciones curriculares quedó reducida a un semestre del Programa de Educación Física de 4to grado, dada las limitaciones de tiempo

de esta parte de la investigación.

Resultó muy estimulante ver como, derivado de los análisis de las clases impartidas por los profesores, se derivaron modificaciones significativas en el programa de intervención motriz del semestre, lo que favoreció la objetividad de la planificación y de cada una de las adaptaciones como resultado de su constatación en la práctica y de la participación colectiva de los docentes aportando sus ideas y experiencias.

En relación con las adaptaciones curriculares y su aplicación en las clases, los profesores expresaron algunas reflexiones en sus diario, tales como:

En relación con el contenido del programa:

“La rapidez la trabajé con un juego que no aparece en el Programa y se vió que gustó mucho y que puede servir mejor para lograr este objetivo, siempre logrando que el alumno aumente el ritmo del caminar sin llegar a la carrera; varié las distancias de mayor a menor para aumentar la intensidad y las repeticiones”.
Profesor M.

“Preparé la actividad variada y con música. Era también una nueva experiencia y corría un riesgo alto, pero que no hay en la vida que nos convoque sin ansias”. “El calentamiento con la música me proporcionó variabilidad en los ejercicios, dinamismo y cuando los puse dispersos y cada uno de su propia experiencia realizaron la actividad, estimulados trabajaron con mayor expresividad” Profesor M.F.

“Debo tener cuidado con el paso SKIP, no emplear fase de vuelo en los operados , ni con los alumnos con miopía alta degenerativa y tengo varios en el grupo”.
Profesora M.

En relación con la atención a las diferencias individuales:

“Diferencíé el trabajo con los alumnos que tienen oclusión. Debo tener más cuidado con el sol y la ubicación de los alumnos con lentes, es un detalle que no puedo omitir”. Profesor M.F.

“Introduje como nuevo método en el golpeo del bolo con la pelota y la conducción por encima de la línea a partir de la experiencia de cada alumno y sus posibilidades personales” Profesora M.

“Organicé un recorrido diferenciado para desarrollar la resistencia, con variación en el correr y caminar y donde los alumnos con oclusión no pasan por debajo de la mesa para que no inclinen la cabeza” Profesora M.

En relación con la adaptación del material:

“En el trabajo de rebote de las pelotas y lanzamientos, me percaté que es necesario utilizar no solo pelotas de vivos colores, sino además pelotas sonoras para favorecer la percepción visual y táctil sobre todo de los niños, que tienen un diagnóstico oftalmológico más comprometido” Profesora M.

“La acción de empinar papalotes la hice utilizando jvas de nylon, dispersos por el área, los niños se desplazaron por toda el área y se divirtieron”. Profesor M.F.

➤ **La adaptación al cambio metodológico.**

La aceptación del cambio resulta sin dudas la primera condición para poner en práctica un nuevo planteamiento didáctico. En nuestra investigación ambos profesores de 4to. grado que fueron objeto del estudio cumplían esta exigencia,

motivados, sobre todo, por la posibilidad de encontrar nuevas vías para una mejora motriz e integral de estos niños débiles visuales.

No obstante, su puesta en práctica fue un verdadero reto para ellos, no habituados a este tipo de análisis sistemático de su trabajo por observadores externos, ni a registrar en un diario sus reflexiones sobre la marcha del proceso.

De los diarios recogemos los siguientes comentarios:

“Si no hubiese sido por esta investigación, no se si me hubiese atrevido a utilizar este tipo de planificación, debido quizás a mi propio desconocimiento de cómo hacerlo...”. Algunas adaptaciones las he realizado pero de manera práctica y espontánea en mis clases. En verdad nosotros lo que hacíamos era sustituir contenidos cuando el niño se veía con dificultad para realizarlo en vez de adaptarlo [...] El diario me resulta en extremo difícil a pasar de tener una guía de preguntas para realizarlo. No se si podré llevarlo a cabo como se espera”. Profesora M.

“Es una satisfacción tener la posibilidad de ser asesorado en mi trabajo por una investigadora tan capaz y me gustó mucho desde el principio la idea de participar en esta investigación. No obstante, debo reconocer que requiere de un ejercicio de reflexión y de una sistematización en el trabajo al que no siempre estábamos acostumbrados...”. Además sentirse observado y cuestionado, aunque sea constructivamente, es algo a lo que también hay que adaptarse”. Profesor M.F.

“No es lo mismo dar una clase y que te observen; las exigencias han de ser cada día mayores, pero ya siento como una necesidad tales miradas” Profesor M.F.

4.8.1- ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES DE CLASES.

Las observaciones de clases tuvieron como objetivo evaluar la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje que realizaban los 2 profesores durante el proceso de intervención didáctica mediante las adaptaciones curriculares y el trabajo de grupo de investigación acción.

Estas observaciones, como ya explicamos, se realizaron mediante un sistema de 3 jueces y la determinación mediante la mediana de la calificación válida para cada indicador.

En total se observaron 4 clases a cada profesor del 4to grado de la escuela especial “28 de Enero” del Municipio Guanabacoa, Ciudad de la Habana. Dichas observaciones se realizaron entre los meses de Marzo a Junio del 2004, una cada mes para poder apreciar los cambios en la metodología de enseñanza.

Los datos obtenidos arrojan los siguientes resultados: Ver gráfico 23

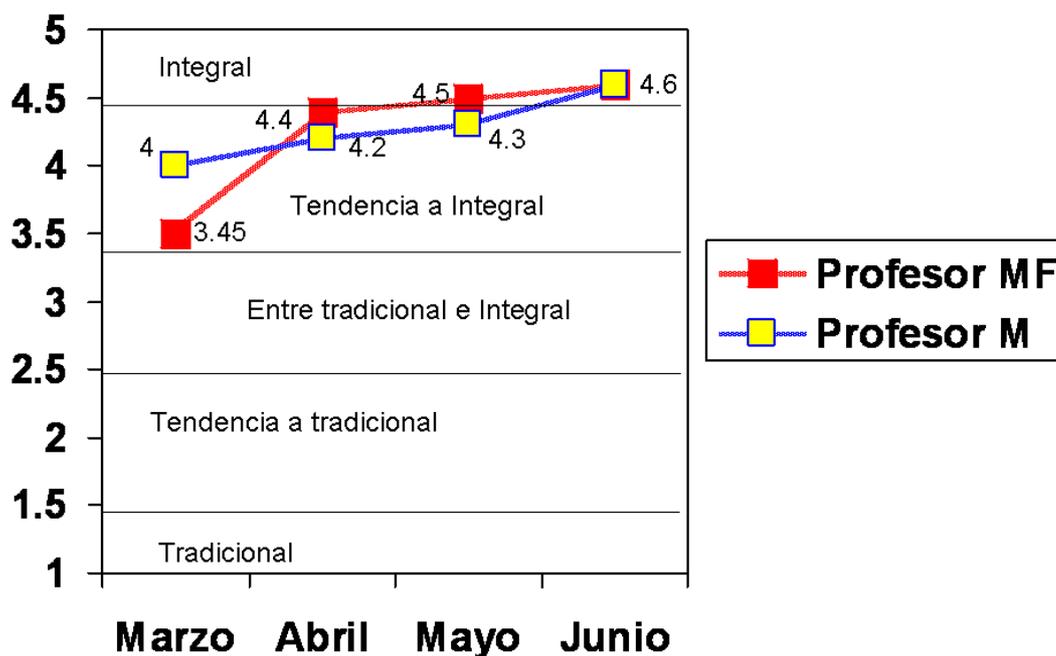


Gráfico 23. Observación a profesores

El gráfico evidencia ante todo, un ascenso paulatino de la calidad de las clases con una **clara tendencia a Integral**. Ello ratifica la efectividad del trabajo realizado con los profesores mediante la investigación acción para mejorar aquellos indicadores que presentaban mayores dificultades al inicio de las observaciones.

Entre esos indicadores se encuentran:

1. Las actividades de aprendizaje no tenían una adecuada adaptación de las ayudas y tareas para favorecer la percepción, en especial la percepción táctil, mediante ayudas de compañeros para actividades de equilibrio, mediante la variación de los móviles de diferentes tamaño y colores, etc. El no uso de móviles sonoros para los lanzamientos aunque si de colores vivos.

2. El predominio del estilo de enseñanza de asignación de tareas combinado con el mando directo y en menor medida con trabajo por grupos y programas individuales. Ello no favorecía adecuadamente el desarrollo de un aprendizaje significativo.
3. Los profesores no contemplaban en la clase los procesos de auto - evaluación y co - evaluación entre los alumnos.

Estos aspectos fueron trabajados sistemáticamente por la investigadora en sus visitas y reuniones donde, mientras un profesor impartía la clase, el otro realizaba la observación de la clase utilizando la guía como factor de desarrollo profesional y para favorecer la reflexión colectiva en los análisis, lo que contribuyó a la mejoría experimentada en los indicadores de la calidad de la clase. Lógicamente, estas observaciones no fueron consideradas a los efectos de la evaluación que aparece en el gráfico anterior, que fueron realizadas por el sistema de jueces, como se ha explicado.

4.9- INFORME DEL CAPITULO IV. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA.

Realizar una investigación requiere de la instrumentación de varios recursos para poder llegar a un resultado final. En nuestro caso arribar a este, significa: Intentar realizar una propuesta metodológica que contempla dos aspectos fundamentales:

- La realización y propuesta de una nueva manera de realizar el estudio de Caracterización Psicomotriz y Social-Familiar a desarrollarse con los alumnos que presentan Estrabismo y Ambliopía, en la clase de Educación Física antes de su inclusión a la escuela de enseñanza general.
- En un segundo momento mediante las posibilidades que brinda la Investigación-Acción, proponer una nueva forma de realizar las

Adaptaciones Curriculares al actual programa de Educación Física que reciben estos alumnos.

Para la autora de esta investigación llegar a obtener como producto final los aspectos antes mencionados, ha significado poder apreciar con mayor claridad las ventajas que ofrecen las técnicas investigativas empleadas en este diseño. El cual hemos escogido con la intención de contribuir modestamente con nuestro aporte a lograr una mejor eficiencia en el proceso de inclusión de los alumnos que presentan Estrabismo y Ambliopía a la enseñanza general, así como potenciar la participación del profesor de Educación Física y del medio familiar en este proceso.

La nueva caracterización Psicomotriz y Social–Familiar desde la clase de Educación Física para los alumnos con necesidades educativas visuales. (Estrabismo y Ambliopía).

Como referimos anteriormente durante la estancia en la escuela especial para niños que presentan Estrabismo y Ambliopía, los alumnos reciben diferentes tipos de tratamientos: oftalmológicos, clínicos, pedagógicos, psicológicos y por supuesto cada etapa concluye con la evaluación de las habilidades logradas, esto facilita que el tránsito se realice en las mejores condiciones posibles.

Aunque el tránsito puede darse en cualquier momento, la inclusión más masiva a la enseñanza general se produce cuando estos alumnos van a iniciarse en el 5to grado, a la edad de 9 o 10 años, momento en el cual deben haber logrado una recuperación visual adecuada o satisfactoria que le permita transitar a la enseñanza general sin grandes dificultades.

Dentro de todo este sistema de influencias que recibe el menor, el profesor de Educación Física como miembro activo del colectivo pedagógico realiza una

función fundamental encaminada a la normalización en el desarrollo físico motriz de estos niños, que tienen afectada su capacidad de percepción visual.

El proceso físico educativo se inicia teniendo como base la caracterización psicopedagógica, oftalmológica y física de estos niños. Sin embargo, dicha caracterización física que realizaba el profesor de Educación Física, estaba centrada básicamente en los resultados de las Pruebas de Eficiencia Física del Plan Nacional del INDER, que mide exclusivamente capacidades condicionales (Fuerza, Rapidez y Resistencia), dejando de contemplar según criterios de la autora y de los propios profesores de Educación Física de la escuela elementos esenciales para el logro de un proceso de inclusión satisfactorio.

Dicha caracterización basada en las Pruebas de Eficiencia Física adolecía de otros elementos esenciales y por tanto, traía consigo falta de especificidad en la evaluación físico - motriz efectuada, disminuyendo notablemente la posibilidad de orientar con precisión hacia que aspecto del desarrollo psicomotriz y social-familiar, debía encaminarse el trabajo futuro, es decir, evidenciaba una falta de precisión en la metodología de intervención a seguir.

Considerando que esta caracterización podía ser mejorada, debido a que, antes de desarrollarse esta investigación no se realizaba una evaluación integral del desarrollo psicomotriz y social-familiar, a través de la clase de Educación Física, y teniendo presente que los aspectos a incluir son de gran importancia para asegurar un mejor proceso de inclusión lo que se justifica además sobre la necesidad actual dentro del contexto cubano de abordar una nueva concepción teórica y metodológica a desarrollar por el profesor de Educación Física, pasamos a explicar nuestra Propuesta Metodológica.

Esta propuesta para el estudio del desarrollo Psicomotriz y Social – Familiar se basa en contemplar y aplicar un estudio Diagnóstico tanto al inicio como al final del curso, de las principales habilidades Psicomotrices logradas por los alumnos antes de arribar al quinto grado, momento en el cual son incluidos o integrados a la enseñanza general.

La metodología propuesta contempla los siguientes aspectos:

- Reconocimiento del Esquema Corporal, tanto al mostrar, como en nombrar las partes señaladas sobre sí y sobre otro compañero.
- Definición de la Dominancia Lateral de ojos, manos y pies.
- Diagnóstico de las Habilidades Motoras Primarias. El cual incluye la evaluación de las capacidades coordinativas (Equilibrio Estático y Dinámico, Coordinación, Sentido Rítmico, Potencia, Sentido Cinestésico y Lateralidad en sus tres modalidades)
- Por último incluye el diagnóstico del Clima Social-Familiar atendiendo a tres dimensiones fundamentales: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad.

La realización de este estudio favorece la focalización de las principales características del desarrollo Psicomotriz del grupo clase, así como la toma de datos de interés atendiendo a estos aspectos y al Clima Social Familiar. Todo esto permite tener una intervención oportuna y precisa antes del ingreso a la educación general.

➤ **Las Adaptaciones Curriculares**

Por otra parte, para lograr un proceso de inclusión más efectivo fue necesario realizar adaptaciones curriculares al actual Programa de Educación Física de la Educación General por los que se rige esta enseñanza especial, en correspondencia con dicho diagnóstico psicomotriz y social - familiar, estableciendo las ayudas y adaptaciones del material y de las tareas pertinentes, mediante el trabajo grupal del colectivo de profesores del centro.

Tomando como punto de partida el Programa de Educación Física para los alumnos de cuarto grado se procedió a efectuar un trabajo en equipo mediante la Investigación-Acción.

El mismo permitió adaptar los contenidos del Programa y realizar un proceso de intervención pedagógica mucho más objetivo, adaptado a las condiciones y particularidades de la muestra investigada.

Las adaptaciones realizadas quedaron de la siguiente manera:

Programa de Intervención Motriz de Educación Física. Escuela Especial “28 de Enero”

Contenidos del Programa	Ayudas		Adaptaciones	
	Verbal	Física	Del Material	De la Tarea
Unidad Gimnasia Básica.				
Carrera rápida de diferentes formas y en combinación con otras acciones	Planteamiento de la situación lúdica. Llamar la atención sobre determinados objetos en el recorrido.	Los niños con mejor visión se organizan en parejas o trios tomados de la mano con niños que tiene la visión más afectada	Utilización de diferentes objetos de colores vivos (banderitas, bolos) para señalar el recorrido. Se incorporan señales de tránsito (círculos rojos, amarillos y verdes para realizar detenciones y seguir (relación intermaterias)	Los alumnos con n.e.e.m.s. realizarán marcha rápida sin llegar a la carrera.
Carrera con trabajo continuo y ritmo moderado.	Cada alumno corre a su paso. Lo importante no es ganar sino mantenerse corriendo el mayor tiempo posible.		Circuito irregular sin angulaciones, ni obstáculos. Marcados cada 50 metros con una banderita.	Marcha mixta: Correr y caminar. Todos deben lograr mantenerse en el circuito el tiempo establecido en cada clase.
Correr de manera continua 7 minutos.	Igual al anterior		Igual al anterior	Igual al anterior
Carreras de relevo, entrega del batón.	El alumno que entrega el batón (testigo) emitirá una señal verbal o sonora para comunicar su cercanía.		Batones de vivos colores y sonoros.	Primero caminando y a corta distancia. Después se amplía la distancia pero caminando. Hasta llegar a caminar rápido y correr. Los niños con oclusión, al inicio, entregarán el batón por el lado

				contrario.
Salto	Insistir en la forma de caer.	Ayudas en parejas y trios.	Utilización de superficies blandas (cesped, colchones, etc.)	Graduar las alturas y giros en dependencia de la dificultad visual.
Lanzamientos y atrapes	Presentar el lanzamiento como actividad lúdica y de libre ejecución.	Trabajo en parejas y trios entre alumnos con diferentes grados de visión.	Utilización de pelotas de diferentes tamaños, colores vivos y sonoras. Combinación de acciones con aros, cubos, etc.	Los alumnos con oclusión al inicio realizan el lanzamiento a menor altura y distancia y progresivamente llegan a la acción prevista en el programa.
Lanzamiento por encima del hombro a distancia.	Se explican las condiciones y se invita a lanzar libremente.	Los alumnos en parejas se ayudan para corregir la acción y realizar correctamente el movimiento.	Ubicar cuerda o cinta de color vivo a determinadas alturas, para que realicen el lanzamiento por encima de ella. Utilización de pelotas pequeñas y de poco peso.	Primero desde el lugar, después con pasos de impulso o una pequeña carrera. Controlar directamente las ejecuciones de los niños con oclusión.
Conducción	Presentar los juegos y situaciones lúdicas		Pelotas de diferentes tamaños, aros, globos, etc	Los niños con mayor afectación visual evitarán realizar flexiones bruscas.
Equilibrio estático y dinámico.	Detallar la acción a seguir o ejecutar. Explicar las condiciones en que se realizará el ejercicio (alturas, ancho, tiempo, etc)	Ayuda física entre niños con menor dificultad visual y los más afectados tomándose de las manos, especialmente cuando lo realizan en alturas.	Vigas, cuerdas, cubos, pelotas pequeñas, globos, etc.	Aumentar el grado de dificultad de manera progresiva hasta llegar a las exigencias del programa.
Flexibilidad		Trabajo en parejas		Los niños con mayor afectación visual evitarán realizar flexiones bruscas.
Transportar	Planteamiento		Utilizar objetos	

Unidad Gimasia Rítmica	de situaciones lúdicas.		variados, de diferentes tamaños y colores, evitando aquellos con mucho peso.	
Combinación de diferentes movimientos y pasos (Skip, Galop y Vals)	Ubicar en las diferentes direcciones, ritmos, posiciones de brazos, movimientos, cambios y combinaciones	Ayuda mediante trabajo en parejas y tríos.	Empleo de música e instrumentos de percusión y sonoros.	Graduar la ejecución de los diferentes movimientos y combinaciones en dependencia de la dificultad visual.
Expresión Corporal	Enfatizar en la libre expresión corporal individual y colectiva		Empleo de música	Situaciones lúdicas de imaginación de acciones en diferentes contextos (playa, campo, ciudad, etc.)
Unidad Atletismo				
Carreras:				
Carreras de distancias cortas.		Ayuda física entre niños con menor dificultad visual y los más afectados tomándose de las manos.	Utilizar señales de colores vivos. Señales sonoras para favorecer la orientación espacial.	Caminar rápido hasta correr moderadamente.
Ejercicios de arrancada				Evitar la flexión de la cabeza al dar la voz de arrancada.
Carrera de relevos	El alumno que entrega el batón (testigo) emitirá una señal verbal o sonora para comunicar su cercanía.		Batones de vivos colores y sonoros.	Primero caminando y a corta distancia. Después se amplía la distancia pero caminando. Hasta llegar a caminar rápido y correr. Los niños con oclusión, al inicio, entregarán el batón por el lado

				contrario.
Salto de longitud natural	Insistir en la forma de caer.	Ayudas en parejas y trios.	Utilización de superficies blandas (cesped, colchones, etc.)	Graduar las alturas y giros en dependencia de la dificultad visual.
Lanzamiento de la Pelota.	Se explican las condiciones y se invita a lanzar libremente.	Los alumnos en parejas se ayudan para corregir la acción y realizar correctamente el movimiento.	Ubicar cuerda o cinta de color vivo a determinadas alturas, para que realicen el lanzamiento por encima de ella. Utilización de pelotas pequeñas y de poco peso.	Primero desde el lugar, después con pasos de impulso o una pequeña carrera. Controlar directamente las ejecuciones de los niños con oclusión.

COMENTARIO FINAL.

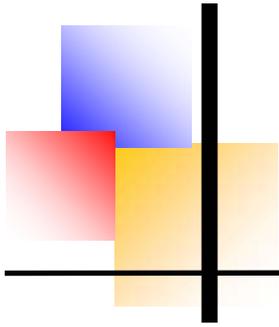
Al valorar los resultados emitidos en este capítulo se puede plantear que: la propuesta realizada por la autora en esta investigación se acepta ya que la misma constituye una alternativa para ser empleada dentro del contexto cubano en este tipo de estudio, porque aporta una metodología nueva y mucho más eficiente, a desarrollar por los profesores de Educación Física, permitiendo tener en cuenta una serie de elementos valiosos en la caracterización e intervención que debe realizarse dentro de la clase de Educación Física, con los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía y con su medio familiar antes de la inclusión de estos alumnos a la escuela primaria o general .

Su novedad radica en que hasta el momento no se contaba con una metodología que permitiera al profesor de Educación Física de la Educación Especial para esta categoría de niños, realizar una adecuada caracterización que contemplara el desarrollo Psicomotriz alcanzado por los alumnos y describiera los aspectos esenciales del Clima Social- Familiar, en el cual se desarrolla el menor, además debido a esto no se recogía, de forma clara y precisa, los aspectos y habilidades logradas por los alumnos, así como, no se contaba con ningún documento o

diagnóstico que indicara hacia donde debe dirigirse el proceso de intervención pedagógica y didáctica, dentro de la clase.

Podemos apuntar además que al comparar los resultados de la actual propuesta con la anterior caracterización, se aprecia que dentro de sus ventajas están las siguientes:

- La Propuesta Metodológica desarrollada es mucho más completa y dinámica, porque logra introducir en el proceso de diagnóstico elementos nuevos y de gran importancia para el desarrollo de los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía, tales como: evaluación Psicomotriz y Social – Familiar. Todo lo anterior permite tener una caracterización más completa y orientar con mayor precisión hacia donde debe dirigirse el proceso de intervención en la clase de Educación Física.
- Posibilitó la realización de las adaptaciones curriculares al programa de Educación Física.
- La misma logró un cambio en los estilos del trabajo a realizar con la introducción de nuevas escalas evaluativas, enfoques metodológicos y de trabajo en equipo y cooperado de los profesores, lo cual ha influido notablemente en el desarrollo y concepción del proceso de inclusión a la Escuela Primaria.
- Propició la orientación oportuna y precisa al medio familiar indicándoles sus principales ventajas y deficiencias.
- Posibilitó desarrollar el proceso de inclusión a la enseñanza general en un ambiente más normalizado y menos inquietante para los alumnos.
- Por otra parte y a nuestro modesto juicio, la razón que más justifica este empeño, está dado en el valor humano que encierra y la contribución que se realiza para mejorar la calidad de vida de estos niños a través de las múltiples posibilidades que brinda la Educación Física Adaptada en la atención a la diversidad.



TERCERA PARTE: CONCLUSIONES y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.





CONCLUSIONES



CONCLUSIONES.

Teniendo en cuenta el problema científico y los objetivos planteados en este trabajo de tesis, así como los resultados obtenidos en el proceso de investigación, consideramos que se demuestra la validez de la propuesta realizada lo cual se concreta en las siguientes conclusiones:

- La introducción en nuestro contexto de nuevas escalas evaluativas para medir el desarrollo psicomotor y valorar el clima social – familiar de la muestra investigada, permitió, desde la perspectiva de la Educación Física, llegar a establecer un proceso de caracterización mucho más objetivo, completo y eficiente, ya que se lograron distinguir cuales fueron los rasgos más caracterizadores del grupo de alumnos, atendiendo al desarrollo psicomotor alcanzado, así como, establecer las dimensiones que más predominaban en su medio social - familiar. Todo lo anterior favoreció la aplicación de nuevos estilos de trabajo cooperado, potenciándose y estimulando la participación del profesor de Educación Física en dicho proceso.
- Al lograr una mejor caracterización, se pudo orientar con mayor precisión tanto al colectivo pedagógico como a la familia sobre los aspectos a los cuales se le debía prestar atención, favoreciendo el desarrollo de una labor preventiva antes del proceso de inclusión en la escuela primaria.
- La aplicación de la Investigación – Acción dentro de nuestro diseño, permitió realizar un estudio de los programas de Educación Física, así como, de la calidad de las clases impartidas, permitiendo preparar a los profesores en la proyección y aplicación de las adaptaciones curriculares necesarias para poder satisfacer la atención a la diversidad dentro de los grupos clases.

- Dentro del proceso investigativo desarrollado se pudieron emitir un conjunto de medidas pedagógicas y curriculares que contribuyeron a enriquecer la experiencia de los profesores de Educación Física y del personal que se relaciona con los alumnos, bien sea en el contexto escolar o familiar, esto facilitó el tránsito a la escuela primaria en un ambiente a nuestro criterio normalizador.
- Finalmente como conclusión general consideramos que la propuesta metodológica realizada, para el estudio del desarrollo psicomotor y del clima social – familiar, así como la instrumentación de las nuevas y precisas adaptaciones curriculares al programa de Educación Física, tiene un alto valor en el proceso de inclusión en la enseñanza primaria de los alumnos que presentan Estrabismo y Ambliopía, y una gran significación dentro de la Educación Física Adaptada, ya que hasta el momento en Cuba no se ha reportado la realización de estudios de este tipo a través de la Educación Física. Solo se conoce de un estudio, que concluyó recientemente, pero que difiere del nuestro en que la muestra seleccionada para el mismo fue con niños ciegos en edades tempranas y está dirigido al desarrollo de la psicomotricidad en sentido general.
- Por otra parte los resultados obtenidos corroboran la pertinencia de dicha propuesta, ante el modelo tradicional aplicado por los profesores de Educación Física en la escuela especial para esta categoría de alumnos.

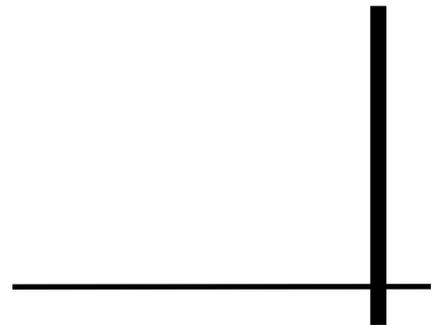
La propuesta metodológica desarrollada tiene entre sus ventajas las siguientes:

- Ser más completa, dinámica y objetiva.
- Permite tener un diagnóstico tanto del desarrollo psicomotor como del Clima Social-Familiar, aspectos a nuestro criterio a tener en cuenta, en el proceso de inclusión de estos niños en la enseñanza general.

- Es de fácil aplicabilidad y no se necesita del empleo de grandes recursos ni para aplicarla ni para arribar a los resultados finales.
- Posibilita la orientación oportuna y preventivamente, al medio familiar y escolar de los elementos que se necesitan atender.
- No penaliza la participación de los alumnos dentro de la clase de Educación Física, por el contrario contribuye a enriquecer y estimular tanto su participación como la de los profesores.
- A pesar de que fue aplicada al cuarto grado, porque la muestra seleccionada estaba ubicada en esta etapa, consideramos que por su funcionabilidad e integridad en los resultados obtenidos, puede ser utilizada en otros grados e incluso en otros alumnos que presenten necesidades educativas especiales.
- Facilita la introducción de las adaptaciones curriculares, posibilitado llegar a atender la diversidad de alumnos dentro de cada grupo.
- Por último, desde nuestro punto de vista, es mucho más humana, ya que garantiza el tránsito, la inclusión y el seguimiento en un medio más normalizador.



LINEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN



LINEAS FUTURAS DE LA INVESTIGACIÓN.

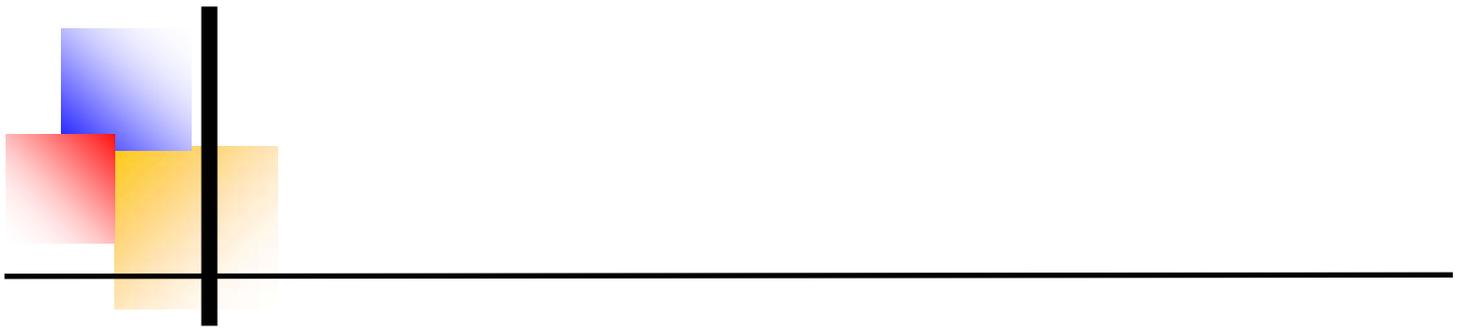
En lo sucesivo, creemos que sea interesante y necesario para lograr un mayor crecimiento de los fundamentos teóricos y metodológicos de la Educación Física Adaptada, y poder realizar un proceso de inclusión más eficiente y normalizador, recomendar para estudios posteriores las siguientes líneas:

- Consideramos interesante comprobar si la metodología propuesta puede hacerse extensiva a otros alumnos que presentan necesidades educativas tanto visuales como de otro tipo, y con ello ampliar las escalas evaluativas de modo que se logre enriquecer el presupuesto teórico y práctico que existe al respecto, en nuestro país.
- Derivado del estudio realizado pensamos que es necesario investigar sobre las normativas y exigencias que presentan las pruebas de Eficiencia Física del plan nacional y que hoy son utilizadas para evaluar la población cubana con y sin necesidades educativas especiales.
- Ampliar los estudios referidos al diseño de adaptaciones curriculares dentro del contexto de la Educación Física Adaptada, que incluyan no sólo los contenidos, sino también, aspectos tales como: formas de evaluación, adaptaciones para el proceso de inclusión y de atención a la diversidad, permitiendo estimular la participación activa y consciente de estos alumnos en las clases.
- Por la importancia que tiene la labor de la familia en la inclusión de los menores con necesidades educativas a la sociedad, es necesario realizar otros estudios investigativo que contemplen los niveles de prioridad que la familia concede a la clase de Educación Física y a la práctica de deportes en los menores que presentan necesidades educativas de tipo visual.
- Otra línea a dar seguimiento según nuestro criterio está relacionada con los aspectos de autoconcepto, autoestima y motivación por la práctica

de la Educación Física y los deportes de los menores que presentan Estrabismo y Ambliopía.

- Por último resultaría muy gratificante, para los niños que presentan Estrabismo y Ambliopía, que se realizaran estudios que favorecieran la profundización en los procesos de evaluación empleados en las clases de Educación Física en las escuelas de Educación General, ya que actualmente son evaluados por los mismos criterios y exigencias que los niños que no presentan ninguna limitación visual así como, que se aplicaran instrumentos que posibilitaran dar seguimiento a su desarrollo psicomotor desde que inicia en la escuela hasta que es rehabilitado.

En consonancia con los cambios que hoy se están desarrollando tanto a nivel internacional como en nuestro país, referidos a desarrollar un proceso de inclusión en un contexto lo más normalizador posible consideramos que, en la medida que se continúe con la aplicación de las líneas propuestas para el futuro estaremos asegurando ampliar el espectro teórico y metodológico de la Educación Física Adaptada, trayendo como consecuencia un proceso de inclusión biopsicosocial de las personas con necesidades educativas especiales de tipo visual, con mucha más calidad.



BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFÍA

- AJURIAGUERRA, J. (1983). *De los movimientos espontáneos al diálogo tónico-postural y las actividades expresivas*. Anuario de Psicología. nº 28.
- ALBA, M. (1992). *La orientación en la actividad pedagógica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- ALEMAÑY, M. y OTROS. (1987). *Oftalmología*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- ALEXANDER, P. (1996). *Las capacidades coordinativas y su comportamiento en escolares de 6 – 7 años*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- ÁLVAREZ, C. (1999). *La escuela de la vida*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- ÁLVAREZ, C. (1990) *Diseño Curricular de la Educación Especial*. Conferencia Especial. Congreso Pedagogía 90. – La Habana.
- ÁLVAREZ, C. y SIERRA, V. (1998). *Metodología de la Investigación*. La Habana. MES.
- ÁLVAREZ, M. y OTROS (1990). *Acerca de la familia cubana actual*. La Habana. Editorial Academia.
- ANISOMOV, B. A. (1994). *Motricidad en el niño en etapa escolar*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- AÑORGA, J. y OTROS (2000). *Glosario de Términos*. La Habana. ISPEJV. Soporte magnético.
- ARES, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.
- ARIAS, G. (1997). *La educación familiar de nuestros hijos*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- ARIAS, G. (1982) *La Educación Especial en Cuba*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- ARIAS, G. (1990). *Psicología General*. – La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- ARNAIZ, P. (1994). *Psicomotricidad y adaptaciones curriculares*. Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. nº 47.

- ARRÁEZ, J. M. (1982). *Integración social de inadaptados y marginados a través de la Educación Física y Deportiva*. Granada: ICE de la Universidad
- ARRÁEZ, J. M. (1998 a). *Motricidad, Autoconcepto e Integración de Niños Ciegos*. España. Universidad de Granada.
- ARRÁEZ, J. M. (1998 b) *Teoría y Praxis de las adaptaciones curriculares en la Educación Física. Un Programa de Intervención Motriz aplicado a la Educación Primaria*. Málaga, España. Ediciones ALJIBE.
- ARROYAVE, D. I. (1999). *Hacia una Educación en y para la Diversidad*. Guía de formación permanente de Docentes y/o Profesionales. Material Impreso. CELAEE, Ciudad de La Habana.
- ARROYAVE, D. I. (2001). *Visión Contemporánea de la Educación Especial*. Material Impreso. CELAEE, Cuba.
- BARRAGA, N. (1985). *Disminuidos Visuales y aprendizaje*. Madrid. ONCE.
- BELL, R. (1985). *Actualidad y perspectiva de la atención a los niños con necesidades educativas especiales*. La Habana. Revista Educación, No 84, Enero-Abril.
- BELL, R. (1995). *La dimensión actual de la educación especial en Cuba*. Conferencia de conceptualización e implementación. Santiago de Cuba. Material impreso.
- BELL, R. (1996). *Sublime profesión de amor*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- BELL, R. (1997 a). *Conceptualización actual de la Enseñanza Especial en Cuba*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- BELL, R. (1997 b). *Razones, visión actual y desafíos de la Educación Especial*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- BELL, R. (1999). *De los niveles de Integración a la pedagogía y la inclusión*. La Habana. Octava Conferencia Científica CELAEE.
- BELL, R. (2002 a). *Las barreras no siempre son visibles convocados por la diversidad*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- BELL, R. (2002 b). *Modelo y legado que trascienden*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- BELL R. y LÓPEZ, R. (2002) *Convocados por la diversidad*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

- BERGÈS, J. (1985). *Les troubles psychomoteurs chez l'enfant*. En LEVOVICI, S. (ed.) *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. vol III, París: PUF.
- BERRUEZO, P. (1994). *Temas de Psicomotricidad*. Cartagena : CEP
- BERRUEZO, P. (1995) *El cuerpo, el desarrollo y la Psicomotricidad*. Psicomotricidad. Madrid. Revista de estudios y experiencias, No. 49.
- BERRUEZO, P. (1996) *La Psicomotricidad en España: de un pasado de incomprensión a un futuro de esperanza*. Psicomotricidad. Madrid. Revista de estudios y experiencias, No. 53.
- BLÁNDEZ, J. (1996) *La investigación acción. Un reto para el profesorado* Barcelona, Editorial INDE.
- BLÁNDEZ, J. (2000) *La investigación-acción como modelo de investigación o como modelo adaptado a grupos de trabajo*. III Simposium Internacional Universitario de Educación Física y Deporte Escolar. Conferencia Magistral. Cienfuegos, Cuba.
- BLÁZQUEZ, D. (1992) *Evaluar en Educación Física*. Barcelona, INDE. Publicaciones.
- BONET, C. M. Y OTROS. (2000) *Hacia el perfeccionamiento de la escuela primaria*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- BOSCAINI, F. (1992). *Hacia una especificidad de la psicomotricidad* Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. nº 40, 5-49.
- BUENO, E. (2004). *La detección del talento en remo. Un modelo procesual*. Tesis Doctoral. Universidad Granada. y Universidad de Cienfuegos, Cuba.
- BULET, L. G. (1993). *¿Qué podemos hacer los padres por nuestros hijos?*. Buenos Aires. A. R.
- CABRERA, V. (2003). "Sistematización de diferentes concepciones de la Educación Especial en el ámbito internacional". Trabajo de Diploma I.S.P. "En rique José Varona". Ciudad Habana.
- CALVIÑO, M. (2000). *Orientación psicológica*. Esquema referencial de alternativa múltiple. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- CALL, C. (1996) *Psicología e currículo. Uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar*. São Paulo: Atica.

- CAÑIZARES, M. (2002) *Necesidad del enfoque multidisciplinar en la Psicomotricidad*. Ponencia de apertura en el I Taller de Psicomotricidad. I.S.C.F "Manuel Fajardo". La Habana.
- CASAMORT, J. (2003) *Epistemología de la Educación Física. Evolución y desarrollo de los distintos conceptos y de su objeto de estudio*. <http://www.lafacu.com>.
- CASTILLO, S. (1990). *Como el educador puede intervenir en los problemas familiares del alumno*. Revista Pedagogía Cubana No 5. La Habana, Cuba.
- CASTRO, F. (1987). *Discurso pronunciado en la clausura del XI Seminario Nacional de Educación*. Ciudad de la Habana, Periódico Granma.
- CASTRO, F. (1974). *La educación y la revolución*. La Habana: Editorial Instituto Cubano del Libro.
- CASTRO, F. (2003). *Discurso en la sesión de clausura del Congreso Pedagogía*. Ed. Oficina de Publicación del Consejo de Estado. La Habana.
- CASTRO, P. R. (1997). *Aproximación psicológica al estudio de la familia con hijos especiales*. Conferencia Mecanografiada. La Habana.CELAE.
- CEBALLO, J. L (2003). *Caracterización Antropométrica de las Jugadoras Escolares de Voleibol de Cuba*. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias. I.S.C.F Manuel Fajardo. La Habana.
- CELAEE (1993). *Atención psicológica a la familia con hijos discapacitados en Educación Especial*. Material Base de Curso de Postgrado. La Habana. Conferencia Mecanografiada.
- CELAEE (1995). *Reglas oficiales de deportes de verano de olimpiadas especiales*. Material Impreso. La Habana.
- CODINA, M. Y OTROS. (1999 a) *Intervención educativa de apoyo a la inteligencia*. Revista Integración. No 29, España.
- CODINA, M. (1999 b). *Intervención Educativa en niños con baja visión: evaluación visual y elección del medio de lectoescritura*. Revista Integración. No 31. España.
- COLÁS, M. Y BUENDÍA E. L. (1994). *Investigación educativa*. Sevilla. Editorial ALFAR.

- COLECTIVO DE AUTORES (1980) *Fundamentos de Defectología*. Cuba: Ministerio de Educación.
- COLECTIVO DE AUTORES (1986). *Selección de Temas sobre Psicología Clínica*. MINED. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- COLECTIVO DE AUTORES (2003 a). *Por la vida. Estudio Psicosocial de las personas con discapacidad y estudio psicopedagógico, social y clínico – genético de las personas con retraso mental en Cuba*. La Habana: Editorial Abril.
- COLECTIVO DE AUTORES (2003 b). *Proyecto de Estudio Multinacional de Actitudes hacia las personas con Discapacidad Intelectual. Resultados Generales*. Editorial Abril. Cuba.
- COLL, C S. (1991). *Aprendizaje escolar y construcción*. 2da Edición. – Ecuador. Ed. Pidos.
- CRATTY, B.J. y OTROS (1987). *El deseo de las aptitudes perceptiva-motora en los niños y adolescentes ciegos*. Revista Especial de Educación Física y deporte, #13, pag. 40 - 44.
- CUBA (1976). Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba. *Tesis y Resoluciones*. La Habana, Departamento de Orientación Revolucionaria del Comité Central del Partido Comunista.
- CUBA (1984). *Código de la Niñez y la Juventud* La Habana: Consejo de Estado.
- DA FONSECA, V. (1996) *Estudio y Génesis de la Psicomotricidad*. Barcelona: Editorial INDE Publicaciones.
- DA FONSECA, V. (1998) *Manual de observación Psicomotriz*. Barcelona. Editorial INDE Publicaciones.
- DE FÁTIMA, M. (2003). *Estrategia Didáctica Metodológica para la preparación de los estudiantes para capacitar el proceso de inclusión*. Tesis Doctoral. La Habana. ISCF
- DE POTTER, J. C. (2000). *Actividades físicas adaptadas a las deficiencias visuales*. Universidad de Bruselas. Material Impreso.
- DEL CANTO, C. (2000) *Concepción Teórica a cerca de los niveles de manifestación de las Habilidades Motrices Deportivas en la Educación Física de la Enseñanza General, Politécnica y Laboral*. Tesis en opción al grado de Doctor I.S.C.F Manuel Fajardo.

- DIACKOV, A. (1980). *Diccionario de Defectología*. Tomo I. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- DÍAZ, F. (1985). *Estructura del defecto. Algunas Reflexiones*. Revista Educacional 84. Cuba.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN PROFESIONAL (1994). *La atención educativa de la diversidad de los alumnos en el nuevo modelo educativo*. (Documento a Debate). Sevilla. www.aprendemas.com/cursos/ADAPTACIONES-CURRICULARES-130994.HTML - 78k - 8 Ago 2004.
- EQUIPO DE ORIENTACIÓN Y APOYO EDUCATIVO (2002). *Las adaptaciones curriculares*. C. E. I. P. César Augusto, Zaragoza, www.educa.aragob.es/cpcauzar/diversidad/adaptaciones.htm
- ESQUIVEL, R. (2001). *El Deporte y la diversidad en Cuba*. Universidad de Huelva .España.
- ESTÉVEZ, M. Y OTROS. (2004). *La Investigación Científica en la Actividad Física: La Metodología*. Editorial Deportes. Cuba.
- FERNÁNDEZ, A. M. (1992). *Las relaciones humanas y la comunicación*. La Habana: CIFPOE. ISPEJV.
- FERNÁNDEZ, G. (2001). *La Educación Especial y sus desafíos en el siglo XXI*. Conferencia Científica Latinoamericana de Educación Especial. La Habana: Curso Especializado.
- FERNÁNDEZ VIDAL, F. (1994). *Psicomotricidad como prevención e integración escolar*. Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. nº 47, 75 - 86.
- FUERTE, F. Y OTROS (2001). *El currículo de Educación Física adaptado a la necesidad educativa especial*. España: Universidad de Huelva.
- GARCÍA, G. Y FÁTIMA A. (2002). *Formación permanente del docente, currículo y profesionalización*. Curso 3. Cuba.
- GÓMEZ, L. I. (1997). *Conferencia Especial*. La Habana: II Congreso Iberoamericano de Educación Especial.
- GÓMEZ, L. I. (2001). *Conferencia Especial*. – La Habana, Pedagogía 2001.
- GONZÁLEZ, C. (1992). *La rehabilitación del deficiente visual*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

- GONZÁLEZ, C. (1998). *Caracterización Motriz del Niño Cubano de 1 a 6 años que asiste a los círculos Infantiles*. Tesis en opción al grado de doctor en Ciencias. I.S.C.F “Manuel Fajardo”. La Habana.
- GONZÁLEZ, C. (2002). *Principales tendencias en la Educación Física*. Ponencia presentada en el I Taller de Psicomotricidad. I.S.C.F “Manuel Fajardo”. La Habana.
- GUAJARDO, E. (2000). *La inclusión e integración educativa en el mundo. Implicaciones técnicas, metodológicas y sociales*. La Habana. CELAEE
- GUEVARA, E. (1984). *Educación y Hombre Nuevo*. La Habana: Editorial Política.
- GUILLERMET, S. (1982). *Estudio sobre la educación de los niños y adolescentes ciegos ambliopes y sordociegos*. Editorial Médica y Técnica S. A.
- GUTIÉRREZ, J. I. (1999). *Algo más que sus ojos y sus oídos*. España. Revista Tercer Sentido No 29.
- HERNÁNDEZ, C. (2003). *Concepción Teórica - Metodológica para el diagnóstico del aprendizaje de los conceptos en niños con discapacidad visual*. Tesis Doctoral. La Habana. ISPEJV
- HERNÁNDEZ, R. (2004). *Una concepción pedagógica para potenciar el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años con discapacidad visual*. Tesis Doctoral. La Habana; ICCP.
- HERNÁNDEZ S, L Y HERNÁNDEZ L. R. (2003 a). *Ambliopía, Concepto, Clasificación, Diagnóstico y Tratamiento*. Soporte magnético. Hospital Pando Ferrer. Cuba.
- HERNÁNDEZ S, L Y HERNÁNDEZ L. R. (2003 b). *Estrabismo, Diagnóstico, Conducta y Tratamiento*. Soporte Magnético. Hospital Pando Ferrer. Cuba.
- HERNÁNDEZ, S. L. y HERNÁNDEZ, L. R. (2003 c). *Desarrollo visual en el niño*. Soporte Magnético. Hospital Pando Ferrer. Cuba.
- HODGSON, A y OTROS. (1988): *Aprendiendo juntos*. Madrid: Morata
- ILLÁN, N. (1992). *Educación Especial: Pasado, presente, futuro*. Yerba: Murcia.
- INDER (2000). *Informe de los resultados del quinquenio 95-2000*. Departamento de Educación Física Especial.

- JIMÉNEZ, F. Y OTROS (2001). *Educación Física y Diversidad*. España. Universidad de Huelva.
- JUNCO, N. Y COLECTIVO DE AUTORES (2003). *Programa de Educación Física de niños ciegos y de baja visión*. Cuba: INDER
- LANG, J L. (1990). *La infancia inadaptada* (2da Edición) Barcelona. Editorial Luís Miracle.
- LAZO, A. (2003). *Tratamiento del equilibrio a niños con Estrabismo y Ambliopía*. Trabajo de Diploma. ISCF “Manuel Fajardo”.
- LE BOULCH, J. (1987). *La educación psicomotriz en la escuela primaria* Barcelona. Editorial Paidós.
- LISARDO, C. (1999). *Atención a niños sordociegos*. Programa Milton – Perkins. La Habana. Centro de Rehabilitación de ciegos y débiles visuales.
- LITVAK, A. (1991) *Tlifuopsicología*. Moscú. Editorial Umeskturgizdat
- LLERA, C. (2000). *Rehabilitación de una nueva persona con ceguera total*. España. Revista Integración No 34.
- LÓPEZ, L. (2000). *Sistema de ejercicios físicos para el desarrollo y control de los movimientos en escolares con dificultades de aprendizaje*. Tesis de Maestría. La Habana. CELAEE.
- LÓPEZ, A. (2003). *El Proceso de enseñanza aprendizaje en Educación Física. Hacia un enfoque integral físico educativo*. La Habana. Editorial Deportes.
- LÓPEZ, A. Y VEGA C. 2000. *Tendencias contemporáneas de la clase de Educación Física*. Cuadernos IMCED, Serie Pedagógica No 26, Michoacán.
- LÓPEZ, A Y GONZÁLEZ, V. (2001), *Niveles de satisfacción por la clase de Educación Física*. Revista Digital. “Lecturas”. No 19. www.sportquest.com.
- LÓPEZ, A Y MORENO, J.A. (2000) *Integralidad, Variabilidad y Diversidad en Educación Física*. Revista Digital Lecturas No 19 www.sportquest.com
- LÓPEZ, A. Y MORENO, J. A. (2002) *Aprendizaje de hechos y conceptos en Educación Física. Una propuesta metodológica*. Barcelona. Revista Apuntes 69.
- LÓPEZ, J y OTROS (2000). *Fundamentos de la Educación*. Ciudad de la Habana. Editorial Pueblo y Educación.

- LÓPEZ, R. (1980). *Glosario de términos logopédicos*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- LÓPEZ, R. (2000). *Educación de alumnos con N. E. E. Fundamentos y Actualidad*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- LÓPEZ, R. (2003). *Reconceptualización de la Educación Especial*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- LURIA, A. R. (1997). *Las funciones corticales superiores del hombre*. La Habana. Editorial Orbe.
- MALESANI, P. (2004). *La Psicomotricidad en la actualidad*. Intervención en el II Congreso Mediterráneo de Psicomotricidad y Relajación. Verona. Italia.
- MAQUEIRA, G. (2003). *La Defectología como disciplina científica*. Trabajo para el mínimo de Ciencia y Tecnología en opción al grado de Doctor. La Habana: ISCF.
- MAQUEIRA, G. (2004). *La Educación Física Adaptada un eslabón importante en el proceso de inclusión de los niños con necesidades educativas de tipo visual*. Ponencia. Varadero. I Congreso Internacional de Educación Física y Psicomotricidad.
- MARI, J. (1995). *Educación y solidaridad: contribución a un proyecto de teoría para la educación en América Latina*. Material Impreso. La Habana. CELAEE
- MARTÍ, J. (1961). *Glosario Pedagógico* La Habana. Imprenta Nacional de Cuba.
- MARTÍN, E. (1989). *Las adaptaciones curriculares en la Educación Primaria*. En C.N.R.E.E. (1988): *Las Adaptaciones curriculares y la formación de profesores*. Serie Documentos n17. España.
- MCKCHANA, L. (1994). *El derecho a ser como los demás*. Revista El Correo. UNESCO.
- MENÉNDEZ, S. Y RANZOLA, A. (2002). *Las capacidades físicas en la clase de Educación Física*. ISCF Manuel Fajardo. Departamento de Teoría y Metodología el Entrenamiento Deportivo.
- MICHAEL, G. y METER, V. P. (2000). *Estimulación precoz de niños sordociegos*. ONCE. España. Revista Tercer Sentido No 3.

- MINED - MINSAP (1985). *Indicaciones Metodológicas y de organización para el desarrollo del trabajo de los especialistas en la educación y tratamiento de los niños estrábicos y ambliopes*. La Habana. Material Impreso
- MINISTERIO DE EDUCAGÃO. Secretaria de Educagão Especial. *Subsidio para organizagão e funcionamento de Serviços de Educagão Especial: área de deficiência visual*. Brasilia, DF: MEC, 1995.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR (1998) *Reglamento de Trabajo Docente y Metodológico*. Resolución Ministerial No 188/88. La Habana. Editorial ENPES.
- MOLINA, O. (2001). *Propuesta de Juegos Físicos Terapéuticos. Una experiencia de avanzada*. Tesis de Maestría. La Habana. ISPEJV
- MORALES, L. (1992). *Selección de Temas de Pedagogía Especial*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- MORENO, J. A. (2002). *Aprendizaje y desarrollo a través del juego*. Malaga. Editorial ALJIBE.
- NOCEDO, I. Y ABREU, E. (1987). *Metodología de la Investigación Pedagógica y Psicológica*. 2da parte. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- OQUENDO, M. (2004). *Propuesta Metodológica para estimular el desarrollo de la orientación y la movilidad en niños de baja visión*. Tesis de Maestría. La Habana. CELAEE.
- PAIM, C. M. (2002). *Integración escolar del alumno con ceguera*. De la intervención a la acción. Tesis de Doctorado. La Habana. CELAEE.
- PASCUAL, A. (1999). *Una Propuesta de Juegos Adaptados para la Educación Física de niños discapacitados Físicos Motores*. Tesis de Maestría. I.S.C.F Manuel Fajardo. La Habana.
- PÉREZ, G. Y CABALLERO L. (1991) *La Educación Física en la Educación Especial* Texto para los ISCF. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- PÉREZ, G. (1999). *Metodología de la Investigación Educativa*. – La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- PÉREZ, G y NOCEDO, I. (1983) *Metodología de la Investigación Pedagógica y Psicológica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. Tomo I.
- PÉREZ, M. (2001) *Desarrollo Histórico de la Educación Especial en Cuba*. CELAEE
- PETROSKY, A. (1980). *Psicología General*. Moscú. Editorial. Progreso.

- PETROSKY, A. (1978). *Psicología Pedagogía de la Edad*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- PETROSKY, A. (1979). *Psicología Evolutiva y Peso*. Moscú. Editorial Progreso.
- PILA, H. (1989). *Estudio sobre las normas de capacidades motrices y sus características en la población cubana*. Tesis de grado. La Habana, ISCF "Manuel Fajardo".
- PILA, H. (1996). *Actualización de las Normas de Capacidades Motrices y sus Características en la Población Cubana, como Medio de Evaluación de los Planes y Programas de la Cultura Física General en Cuba*. Informe a la presidencia del INDER. La Habana.
- PILA, H. y GARCÍA, G. (2000). *Método y Normas para Evaluar la Preparación Física y Seleccionar Talentos Deportivos*. México, Editorial Supernova.
- POPOV, S. N. (1988). *Cultura Física Terapéutica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- PROENZA, R. (2001). *El Perfeccionamiento del Proceso de Comunicación con el Discapacitado Sensorial Auditivo en la Práctica de Deportes y en la Educación Física*. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias. I.S.C.F "Manuel Fajardo". La Habana.
- RIVERA, M. L. (2003 a). *Programa para el desarrollo de la Educación Física Especial en el pregrado*. Tesis de Maestría. La Habana. CELAEE.
- RIVERA, M. L. (2003 b). *Particularidades de la Educación Física en escolares con necesidades educativas especiales*. (Material de apoyo a la docencia). – La Habana.
- RIVERO, M. (1991). *Orientación y movilidad*. Revista Perfiles No 60. España. ONCE.
- RODRÍGUEZ, M. (1999). *Servicios de Interpretación para personas sordas y sordociegas en Latinoamérica*. Revista Tercer Sentido. No 29, Julio,. España. Pág. 45 – 47.
- RUIZ, A. (1984). *Manual de gimnasia básica infantil*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

- RUIZ, A. y OTROS (1989). *Gimnasia Básica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- RUIZ, A. LÓPEZ, A. y DORTA, F. (1985). *Metodología de la Enseñanza de la Educación Física*. Tomo I. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- RUIZ, A. Y OTROS (1986). *Metodología de la Enseñanza de la Educación Física*. Tomo II. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- RUIZ, A. Y OTROS (1989). *Las capacidades coordinativas en escolares de 6 - 9 años*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- RUIZ, J. (1996). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Bilbao. Editorial Artes Gráficas.
- RUIZ, M. (2001). *Integración y participación del alumno con necesidades educativas especiales. Un reto a la sesión de Educación Física*. Universidad de Huelva.
- SÁNCHEZ, D. (2000). *Actividades para trabajar las funciones visuales en niños estrábicos y ambliopes*. Tesis de Maestría. La Habana. CELAEE.
- SANTANA, A. Y GUILLEN, F. (2003). *Interés y actitudes de las personas ciegas o con deficiencias visuales por la actividad físico – deportiva, según la edad y el sexo*. Barcelona. Revista Apuntes 69.
- TERRÉ, O. Y OTROS (2003). *Diccionario de términos de estimulación temprana*. Perú.
- TORRES, M. (1990). *Selección de lecturas sobre el Retardo en el Desarrollo Psíquico*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- TORRES, M. (2003). *Familia, unidad, diversidad*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- UNESCO (1992). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre necesidades educativas especiales*. UNICEF “Para la vida”. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- UNESCO (1999). *Resultados y Recomendaciones de la Cumbre Mundial sobre la Educación Física*. Berlín. Consejo Internacional para la Ciencia del Deporte y la Educación Física.
- UNESCO (2003). *Declaración de la Habana: Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe*.

- VALDÉS, H. Y OTROS (1987). *Introducción a la Investigación Científica aplicada a la Educación Física y el Deporte*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- VAZQUEZ, M. (2001). *Estudio Comparado de la Eficiencia Física en Cuba en el período 1995-2000, en las edades de 6 a 28 años*. Tesis de Maestría. La Habana. I.S.C.F. "Manuel Fajardo".
- VIGOTSKY, L. S. (1979 a). *Obras Completas*. Tomo V. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- VIGOTSKY, L. S. (1979 b). *Obras Completas*. Tomo IX. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- VIGOTSKY, L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas*. La Habana. Editorial Científico Técnica.
- VIGOTSKY, L. S. (1996). *La concepción del aprendizaje y de la enseñanza*. En: Colectivo de Autores. *Tendencias Pedagógicas Contemporáneas* La Habana. Universidad de la Habana. CEPES.
- WARNOCK, M. (1987). *Informe sobre necesidades educativas especiales*. Revista de Educación.
- ZURITA, P. (2000). *El Sistema Braille en el mundo*. España. Revista Integración. No 32.



ANEXOS



ANEXO 1

CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA MUESTRA

N	SIGLA	SEXO	EDAD	DIAGNÓSTICO
1	D.H.S	M	10	Estrabismo y Ambliopía
2	E.L.B	M	9	Estrabismo y Ambliopía
3	P.A.N	M	8	Estrabismo y Ambliopía
4	R.C.LL	F	10	Estrabismo y Ambliopía
5	Y.S.M	F	10	Estrabismo y Ambliopía
6	L.M.F	F	9	Estrabismo y Ambliopía
7	L.P.F	F	8	Estrabismo y Ambliopía
8	G.R.R	F	9	Estrabismo y Ambliopía
9	D.G.M	F	9	Estrabismo, Ambliopía y Astigmatismo
10	P.L.T	M	9	Estrabismo, Ambliopía y Ametropía
11	A.M.C	M	9	Estrabismo, Ambliopía y Nistagmus.
12	D.D.A	M	9	Estrabismo, Ambliopía y Astigmatismo
13	A.G.P	M	9	Estrabismo, Ambliopía y Nistagmus.
14	D.C.S	F	9	Estrabismo, Ambliopía y Nistagmus.
15	I.P.S	F	9	Estrabismo, Ambliopía y Astigmatismo
16	L.C.R	M	9	Estrabismo, Ambliopía y Ametropía
17	R.H.M	F	10	Estrabismo, Ambliopía y Astigmatismo
18	P.H.A	F	9	Estrabismo, Ambliopía y Miopía elevada progresiva.
19	L.V.M	F	9	Estrabismo, Ambliopía y Miopía.
20	R.H.P	M	9	Estrabismo, Ambliopía y Miopía.
21	Y.P.T	M	9	Estrabismo, Ambliopía y Miopía elevada progresiva.
22	Y.E.C	M	9	Estrabismo, Ambliopía y Miopía en el ojo izquierdo.

ANEXO # 2. PRINCIPALES CONCEPTOS. (tomados por el libro de oftalmología de Alemañy, M. y otros (1987))

Estrabismo ó Heterotropía: Se refiere a las alteraciones de la posición de los globos oculares, por la que los ejes visuales adoptan entre sí, una posición distinta a la normal. Es decir, cuando existe la pérdida del paralelismo de los ejes oculares. Pueden ser clasificados como **monocular** y como **binocular**. Debido a la paresia de uno o varios músculos, extrínsecos se clasifica en **paralítico o no paralítico**, según la dirección de la desviación puede ser: **convergente o esotropía, divergente o exotropía, vertical hacia arriba o hipertropía, vertical hacia abajo o hipotropía, o acomodativo.**

Ambliopía: Se describe como la disminución de la agudeza visual, de uno o de ambos ojos, sin que exista una afectación orgánica aparente en las estructuras del globo ocular. Puede estar ocasionada por defectos de refracción, alteraciones en la posición de los globos oculares (estrabismo), o por alteraciones en los centros nerviosos superiores.

Cataratas: Es una de las entidades oftalmológicas más importantes por la disminución de la agudeza visual que produce. Es la opacidad del cristalino que afecta su corteza o el núcleo. Generalmente tiende a progresar una vez que es detectada. Puede ser Catarata del desarrollo y Catarata degenerativa. Otro tipo son las conocidas como Cataratas Congénitas o Juveniles, las cuales pueden estar atribuidas a los factores hereditarios, diabetes mellitus no compensada o por padecer la madre de rubeola en los primeros tres meses del embarazo.

Heterotropía: Ocurre cuando la desviación de los globos oculares, no es permanente, sino que aparece en ocasiones, en este caso se le denomina heterofía o estrabismo. Puede ser clasificada como: esoforía, exoforía, hiperforia, hipoforia, o cicloforia.

Hipermetropía: Estado ocular refractivo en el cual el foco procedente del infinito sin empleo de la acomodación se encuentra siempre detrás del plano de la retina. El ojo hipermetrope tiene menor poder refractivo que el emétrope.

Miopía: Se trata de un defecto visual en que los rasgos paralelos provenientes del exterior se enfocan por delante de la retina, a causa del mayor poder refractivo de los medios refringentes que el ojo normal. Se describe como la disminución de la visión a distancia, cuanto más pronunciada mayor será el grado de miopía. Se trata de tener la visión a distancia borrosa, mientras que la visión de cerca necesita de menos acomodamientos, es una enfermedad que puede aumentar con el crecimiento del paciente.

Astigmatismo: Es aquella ametropía en la cual los rayos luminosos que llegan al ojo no convergen en un foco único. El más conocido es el astigmatismo regular, que puede ser simple, compuesto o mixto. En este caso disminuye la agudeza visual para ver de lejos, lo cual se conoce como astigmatismo miopícos y para cercase denominan hipermetrópicos. Su aparición puede provocar cefaleas, irritación, cansancio etc.

Glaucoma: Se caracteriza por el aumento de la presión intraocular y alteraciones en la agudeza visual y del campo visual. Puede aparecer en niños

o en adultos. La misma debe ser detectada y atendida a tiempo porque se trata de una lesión compleja que puede llegar a comprometer la visión total del individuo.

ANEXO 3. PRUEBAS DE EFICIENCIA FÍSICA

ANEXO 4. CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Anote sus datos personales en la hoja de respuesta; después de la palabra “Puesto”, indique el lugar que ocupa usted en la familia: padre, madre, hijo, etc. A continuación lea las frases de este impreso: Usted tiene que decir si le parecen verdaderas o falsas en relación con su familia.

Si usted cree que, respecto a su familia, la frase es verdadera, o casi siempre verdadera, marcará, en la hoja de respuestas, una X en el espacio correspondiente a la V (Verdadero); si cree que es falsa, o casi siempre falsa, marque una X en el espacio correspondiente a la F (Falso). Si considera que la frase es cierto para unos miembros de la familia y para otros falsa, marque la respuesta que corresponde a la mayoría.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí y en la Hoja, para evitar equivocaciones. La flecha le recordará que tiene que pasar a otra línea en la hoja.

Recuerde que se pretende conocer lo que piensa usted sobre su familia; no intente reflejar la opinión de los demás miembros de ésta.

CLIMA SOCIAL FAMILIAR

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de la familia guardan, a menudo, sus sentimientos para sí mismos.
3. En nuestra familia reñimos mucho.
4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos y sociales.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia.

9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
-
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos “pasando el rato”.
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa, o a visitarnos.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
-
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todo el mundo.
23. En mi casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma las mayorías de las decisiones.
-
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.

33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.
34. Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competición y “que gane el mejor”.
36. Nos interesan pocos las actividades culturales.
37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.
38. No creemos en el cielo ni en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
-
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa, todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.
-
51. Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.
52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos a golpes.
54. Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en sí misma cuando surge un problema.
55. En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.

56. Algunos de nosotros toca un instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En casa nos aseguramos que nuestras habitaciones queden limpias.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.

→

61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.

→

71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.
75. “Primero el trabajo, luego la diversión”, es una norma en mi familia.
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
78. En mi casa, leer la Biblia es muy importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son bastantes inflexibles.

→

81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi familia no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o en el estudio.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar radio.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.
89. En mi casa, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO TODAS LAS FRASES.

ANEXO 5

Tabla de Puntuaciones Directas Generales del Clima Social Familiar.

N	CO		EX		CT		AU		AC		IC		SR		MR		OR		CN	
	P D	P T																		
1	7	52	8	63	2	45	7	57	6	52	4	47	6	58	5	54	8	58	7	63
2	7	52	5	47	2	45	6	51	3	36	6	56	3	44	5	54	7	54	2	40
3	6	47	7	58	1	40	4	40	7	57	3	42	4	48	4	49	7	54	8	68
4	9	60	7	58	3	49	6	51	7	57	5	51	3	44	5	54	7	54	5	54
5	7	52	6	53	1	40	7	57	4	42	5	51	3	44	2	39	6	49	2	45
6	6	47	8	63	2	45	7	57	6	52	4	47	6	58	5	54	8	58	6	59
7	6	47	7	58	1	40	4	40	7	57	3	42	4	48	4	49	7	54	7	63
8	9	60	7	58	4	54	6	51	7	57	7	51	3	44	5	54	6	49	5	54
9	7	52	5	47	2	45	6	51	4	42	6	56	3	44	4	49	7	54	2	40
10	7	52	8	63	2	45	7	57	6	52	4	47	6	58	5	54	8	58	7	63
11	6	47	7	58	1	40	1	40	1	57	3	42	4	48	4	49	1	54	8	68
12	7	52	5	47	2	45	6	51	3	36	6	56	3	44	4	49	7	54	2	40
13	7	52	8	63	2	45	7	57	6	52	4	47	6	58	5	54	8	58	6	59
14	6	47	7	58	1	40	4	40	6	52	3	42	4	48	4	49	7	54	8	68
15	9	60	7	58	3	49	6	51	7	57	5	51	3	44	5	54	7	54	5	54
16	7	52	5	47	1	40	4	40	2	31	9	51	3	44	3	44	6	49	2	40
17	7	52	5	47	2	45	6	51	4	42	6	56	3	44	4	49	7	54	2	40
18	7	52	9	47	2	45	6	51	3	36	6	56	3	44	4	49	7	54	2	40
19	6	47	9	47	2	45	6	51	3	36	6	56	3	44	4	49	7	54	3	45
20	6	47	7	58	1	40	4	40	7	57	3	42	4	48	4	49	7	54	8	68
21	9	60	7	58	3	49	6	51	7	57	5	51	3	44	4	54	7	54	5	54
22	7	52	5	47	2	45	6	51	3	36	6	56	3	44	4	49	7	54	2	40

ANEXO # 5ª. PLANTILLA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CO	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	EX	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CT	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AU	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AC	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	IC	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	SR	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	MR	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	OR	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CN	0	0

ANEXO 6

TABLA DE PUNTUACIONES TÍPICAS (BAREMOS)

PD	MIEMBROS										PD
	PUNTUACIONES TÍPICAS										
	CO	EX	CT	AU	AC	IC	SR	MR	OR	CN	
9,0	60	68	76	68	67	69	72	74	63	72	9,0
8,5	58	66	73	65	65	67	70	71	61	70	8,5
8,0	56	63	71	62	62	65	67	69	58	68	8,0
7,5	54	61	69	60	60	63	65	66	56	66	7,5
7,0	52	58	67	57	57	60	62	64	64	63	7,0
6,5	50	55	65	54	55	58	60	61	51	61	6,5
6,0	47	53	62	51	52	56	58	59	49	59	6,0
5,5	45	50	60	48	49	53	55	56	46	56	5,5
5,0	43	47	58	46	47	51	53	54	44	54	5,0
4,5	41	45	56	43	44	49	51	51	42	52	4,5
4,0	39	42	54	40	42	47	48	49	39	49	4,0
3,5	37	39	51	37	39	44	46	47	37	47	3,5
3,0	35	37	49	34	36	42	44	44	34	45	3,0
2,5	33	34	47	31	34	40	41	42	32	42	2,5
2,0	31	31	45	29	31	37	39	39	30	40	2,0
1,5	29	29	43	26	29	35	37	37	27	38	1,5
1,0	27	26	40	23	26	33	34	34	25	35	1,0
0,5	25	23	38	20	24	31	32	32	22	33	0,5
0,0	23	21	36	17	21	28	30	29	20	31	0,0

ANEXO 7. CUESTIONARIO A LOS PROFESORES.

Fecha: _____

Escuela: _____ Tipo de Educación: _____

Profesor: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Titulación: _____

Años de experiencia en la Educación Especial: _____

Cantidad de alumnos: _____ Grado: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Preguntas:

¿Qué experiencia posees en el trabajo con débiles visuales?

¿Cuál es el diagnóstico oftalmológico actual de tus alumnos?

¿Qué otras pruebas o actividades realizas para el diagnóstico motriz de tus alumnos?

¿Realizas algún diagnóstico de la situación social de tus alumnos? ¿Cómo lo realizas?

¿Realizas algunas adaptaciones curriculares a los contenidos del programa de Educación Física de Primaria en tus clases? ¿Cuáles y Por qué?

¿Qué contenidos consideras resultan de mayor dificultad para los alumnos según su diagnóstico motriz y oftalmológico? ¿Qué haces en esos casos?

¿Qué métodos, medios y formas organizativas utilizas en tus clases para favorecer el aprendizaje de tus alumnos?

¿Qué condiciones materiales y de espacio inciden de manera favorable o desfavorable en tus clases?

¿Tienes en cuenta las diferencias individuales de tus alumnos a la hora de evaluar? ¿Cómo lo haces?

¿Cómo valoras el logro de los objetivos del programa de educación física por tus alumnos, según su diagnóstico?

¿En que medida consideras que están listos para su inclusión en la Educación Primaria?

ANEXO 8. GUIA DE OBSERVACION DE CLASES

Fecha: _____

Profesor: _____ Escuela: _____

Hora de inicio: _____ Hora de culminación: _____ No. De alumnos: _____

1. ¿Las actividades de aprendizaje se presentan a los alumnos partiendo de:

1.1 Percepción auditiva

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

1.2 Percepción táctil

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

1.3 Percepción visual.

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

1.4 Percepción del espacio.

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

2. El profesor al proponer las actividades de aprendizaje demuestra tener en cuenta las posibilidades reales de ejecución de los alumnos.

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

3. ¿El profesor adapta las actividades a la diversidad del alumnado dentro de la clase?

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

4. ¿Las actividades propuestas favorecen que el alumno relacione lo que ya sabe con el nuevo contenido (aprendizaje significativo)?

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

5. ¿Los alumnos se ven interesados en el desarrollo de las actividades?

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

6. ¿Los estilos de enseñanza predominantes en la clase son:

Descubrimiento Guiado, Resolución de Problemas	(5)
Enseñanza Reciproca, Grupos Reducidos	(4)
Trabajo por grupos, programas individuales	(3)
Asignación de tareas	(2)
Mando directo	(1)

7. ¿El profesor reconduce el proceso de la clase cuando observa dificultades en el aprendizaje en algunos alumnos?

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

8. Los feed back que el profesor proporciona a los alumnos son:

Siempre Aprobadores	Casi siempre aprobadores	A veces son aprobadores	Casi nunca son aprobadores	Desaprobadores
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

9. La comunicación profesor - alumno permite el intercambio de ideas y se da en un clima de confianza, aceptación y respeto mutuo.

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

10. ¿Las actividades que se presentan a los alumnos son variadas y atienden una amplia gama de estímulos motores?

En toda la clase	En la mayor parte de la clase	En algunos momentos de la clase	En un solo momento de la clase	En ningún momento
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

11. ¿Se utilizan en la clase materiales que faciliten la percepción visual?

11.1 De diversos tamaños y formas

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

11.2 De colores vivos

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

11.3 Sonoros

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

12. Los medios empleados satisfacen la necesidad de ejercitación y práctica de los alumnos.

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

13. ¿Las actividades de aprendizaje se enlazan con otras áreas del currículo? (relación interdisciplinaria)

En toda la clase (5)	En la mayor parte de la clase (4)	En algunos momentos de la clase (3)	En un solo momento de la clase (2)	En ningún momento (1)
-------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------

14. ¿Al evaluar, el profesor tiene en cuenta los diferentes niveles de competencia motriz y de ritmos de aprendizaje de los alumnos?

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

15. ¿El profesor favorece que los alumnos participen en la evaluación de los aprendizajes ya sea a través de la coevaluación como de la autoevaluación? .

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

16. ¿Se aprecia correspondencia entre los objetivos, las actividades de aprendizaje y las actividades de evaluación desarrolladas?

Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
----------------	---------------------	----------------	-------------------	--------------

ANEXO 9. LA EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Esta guía de observación, a través de sus 16 ítems registra un conjunto de indicadores que, de forma general, nos permiten evaluar la calidad de la clase observada.

Evaluación de la guía de observación:

1. Se suman y promedian las evaluaciones de todos los 16 ítems.

2. A partir del promedio obtenido se evalúa la clase de:

- ◆ INTEGRAL: promedio entre 5 y 4.5
- ◆
- ◆ CON TENDENCIA A INTEGRAL: promedio entre 4.4 y 3.5
- ◆
- ◆ ENTRE INTEGRAL Y TRADICIONAL: promedio entre 3.4 y 2.6
- ◆
- ◆ CON TENDENCIA A TRADICIONAL: promedio entre 2.5 y 1.6
- ◆
- ◆ TRADICIONAL: promedio entre 1.5 y 1

**ANEXO 10. MODELO PARA LAS ADAPTACIONES CURRICULARES.
EJEMPLO.**

Contenidos del Programa	Ayudas		Adaptaciones	
	Verbal	Física	Del Material	De la Tarea
Carreras con trabajo continuo y ritmo moderado	Detallar las características del recorrido y, si hay desplazamientos a la izquierda o derecha, obstáculos o pendientes.	En parejas, tomados de la mano, caminar por el recorrido y después a paso rápido, antes de trotar. (N. E. E. – M. S.)	Banderitas de colores vivos sirven para señalizar el recorrido.	Todos deben correr 7 minutos mediante correr y caminar de forma continua. (C. I. - Igualdad)
Salto: • De la Suiza:			Deben ser de colores vivos para favorecer su percepción por su rápido desplazamiento	
• Buscando altura (En el lugar, con desplazamiento y con giros)	Utilizar señales sonoras y verbales para orientarlos sobre todo en los giros.	Trabajo en tríos cuando sea sobre obstáculos: Uno salta, los otros dos se ubican a los lados del obstáculo y pueden tener un leve contacto con las manos. (N. E. E. – M. S.)	Saltar sobre superficies blandas: colchonetas, césped, etc.	
Lanzamientos y atrapes.	El niño con N. E. E. – M. S., debe recibir una señal verbal precisando el lugar donde esta el niño que recibe.		Trabajar con balones sonoros y de vivos colores con niños con N. E. E. – M. S., para que perciban mejor la trayectoria.	

ANEXO 11. ORIENTACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL DIARIO.

El diario es un medio muy adecuado como instrumento de aprendizaje profesional, pues permite reflexionar sobre la enseñanza, convirtiéndose en una de las actividades académicas más frecuentes de prácticas didácticas.

(Porlán, 1991) plantea el diario como instrumento para mejorar la formación permanente del profesorado en tres ámbitos:

1. El diario como instrumento para detectar problemas y hacer explícitas las concepciones personales.
2. El diario como instrumento para cambiar concepciones.
3. El diario como instrumento para transformar la práctica.

La elaboración del diario por los profesores debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El diario se escribe el día de la clase, durante la tarde o la noche, para facilitar el recuerdo de lo sucedido.
- Cada día se escribirá al menos una hoja, siendo libre su extensión máxima.
- El contenido del diario podrá versar cada día sobre:
 - La actividad de enseñanza y la metodología seguida, haciendo un énfasis especial en las adaptaciones curriculares aplicadas. ¿Qué adaptación utilice hoy? ¿Qué resultados aprecie en el desarrollo de la actividad y en la participación de mis alumnos?
 - La dinámica de la clase y las relaciones con los alumnos. ¿Cómo son las relaciones entre los alumnos? ¿Qué ayuda se brindan entre ellos?
 - Incidentes críticos que se produjeron durante su desarrollo. ¿Qué alumno fue rechazado por otros, por no tener buen rendimiento en los ejercicios o juegos? ¿Qué indisciplina se produjo y por qué?

- Los sentimientos y estados de ánimo personales, en relación con la práctica docente en su escuela. ¿Cómo me sentí hoy antes, durante y después de la clase? ¿Qué me preocupa de mis clases?
- Otros temas de interés para el docente.

Cada día irán apareciendo todos o algunos de los temas sugeridos.

La construcción del conocimiento práctico que elaboramos al relatar los diarios, es un proceso muy enriquecedor. Una vez que el docente es consciente de lo que ocurre en el aula y lo ha podido analizar serenamente, individualmente o con sus compañeros, es muy probable que se genere un compromiso de cambio, que se concrete en proyectos de innovación educativa, en nuestro caso de adaptaciones curriculares.

El compromiso de transformación puede partir del análisis de los diarios, estableciéndose posteriormente el diseño de investigaciones en el aula, es por ello que el diario puede ser un instrumento para el cambio.

En Educación Física, mediante los grupos de trabajo, los profesores se reúnen a compartir su Conocimiento Práctico, y un buen punto de partida para estas reuniones es compartir las reflexiones de los diarios de clase.

ANEXO 12. RESULTADOS INICIALES PRUEBA DE EFICIENCIA FISICA.

No	Casos	S	E	Rapidez		Tracción		Abdominal		S. Largo		Resistencia	
1	<u>D.H.S</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.6</u>	<u>III</u>	<u>6</u>	<u>I</u>	<u>12</u>	<u>III</u>	<u>1.24</u>	<u>III</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
2	<u>E.L.B</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>5.8</u>	<u>I</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.39</u>	<u>II</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
3	<u>D.A.N</u>	<u>M</u>	<u>8</u>	<u>6.3</u>	<u>II</u>	<u>5</u>	<u>I</u>	<u>16</u>	<u>II</u>	<u>1.25</u>	<u>III</u>	<u>3.18</u>	<u>II</u>
4	<u>R.C.LL</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>5.9</u>	<u>I</u>	<u>4</u>	<u>III</u>	<u>20</u>	<u>II</u>	<u>1.22</u>	<u>II</u>	<u>4.10</u>	<u>III</u>
5	<u>Y.S.M</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.4</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>20</u>	<u>II</u>	<u>1.12</u>	<u>III</u>	<u>3.28</u>	<u>II</u>
6	<u>L.M.F</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.3</u>	<u>II</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>15</u>	<u>III</u>	<u>1.15</u>	<u>III</u>	<u>3.28</u>	<u>II</u>
7	<u>L.P.F</u>	<u>F</u>	<u>8</u>	<u>6.7</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>15</u>	<u>II</u>	<u>97</u>	<u>IV</u>	<u>4.13</u>	<u>III</u>
8	<u>G.R.R</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.4</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>10</u>	<u>III</u>	<u>1.10</u>	<u>III</u>	<u>4.05</u>	<u>III</u>
9	<u>D.G.M</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.7</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>15</u>	<u>II</u>	<u>1.22</u>	<u>II</u>	<u>4.20</u>	<u>III</u>
10	<u>P.L.T</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.1</u>	<u>II</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>12</u>	<u>III</u>	<u>1.24</u>	<u>III</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
11	<u>A.M.C</u>	<u>M</u>	<u>8</u>	<u>7.2</u>	<u>IV</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>17</u>	<u>II</u>	<u>1.15</u>	<u>III</u>	<u>4.13</u>	<u>IV</u>
12	<u>D.D.A</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.3</u>	<u>II</u>	<u>5</u>	<u>I</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.30</u>	<u>III</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
13	<u>A.G.P</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>5.6</u>	<u>I</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.3°</u>	<u>III</u>	<u>4.05</u>	<u>IV</u>
14	<u>D.C.S</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.9</u>	<u>IV</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.03</u>	<u>IV</u>	<u>4.30</u>	<u>IV</u>
15	<u>I.P.S</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.3</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>II</u>	<u>15</u>	<u>III</u>	<u>1.15</u>	<u>III</u>	<u>3.19</u>	<u>II</u>
16	<u>L.C.R</u>	<u>M</u>	<u>8</u>	<u>6.3</u>	<u>II</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.33</u>	<u>II</u>	<u>4.15</u>	<u>IV</u>
17	<u>R.H.M</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.4</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>10</u>	<u>III</u>	<u>1.10</u>	<u>III</u>	<u>4.05</u>	<u>III</u>
18	<u>P.H.A</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>7.4</u>	<u>IV</u>	<u>1</u>	<u>IV</u>	<u>7</u>	<u>IV</u>	<u>1.03</u>	<u>IV</u>	<u>4.30</u>	<u>IV</u>
19	<u>L.V.M</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>7.0</u>	<u>III</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>7</u>	<u>IV</u>	<u>1.03</u>	<u>IV</u>	<u>4.05</u>	<u>III</u>
20	<u>R.H.D</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.9</u>	<u>IV</u>	<u>1</u>	<u>IV</u>	<u>12</u>	<u>III</u>	<u>1.39</u>	<u>II</u>	<u>3.49</u>	<u>III</u>
21	<u>Y.P.T</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.9</u>	<u>IV</u>	<u>1</u>	<u>IV</u>	<u>9</u>	<u>IV</u>	<u>1.14</u>	<u>IV</u>	<u>4.05</u>	<u>IV</u>
22	<u>Y.E.C</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.1</u>	<u>II</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.24</u>	<u>III</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>

ANEXO 12. RESULTADOS FINALES PRUEBA DE EFICIENCIA FISICA.

No	Casos	S	E	Rapidez		Tracción		Abdominal		S. Largo		Resistencia	
1	<u>D.H.S</u>	<u>M</u>	<u>10</u>	<u>6.3</u>	<u>III</u>	<u>6</u>	<u>I</u>	<u>20</u>	<u>II</u>	<u>1.32</u>	<u>III</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
2	<u>E.L.B</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>5.8</u>	<u>I</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>22</u>	<u>I</u>	<u>1.39</u>	<u>II</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
3	<u>D.A.N</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.6</u>	<u>II</u>	<u>5</u>	<u>I</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.25</u>	<u>III</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
4	<u>R.C.LL</u>	<u>F</u>	<u>10</u>	<u>6.1</u>	<u>II</u>	<u>4</u>	<u>III</u>	<u>20</u>	<u>II</u>	<u>1.16</u>	<u>III</u>	<u>4.39</u>	<u>III</u>
5	<u>Y.S.M</u>	<u>F</u>	<u>10</u>	<u>6.7</u>	<u>III</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>20</u>	<u>II</u>	<u>1.16</u>	<u>III</u>	<u>4.39</u>	<u>III</u>
6	<u>L.M.F</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.3</u>	<u>II</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>15</u>	<u>III</u>	<u>1.15</u>	<u>III</u>	<u>3.28</u>	<u>II</u>
7	<u>L.P.F</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.4</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>15</u>	<u>III</u>	<u>1.03</u>	<u>IV</u>	<u>4.05</u>	<u>III</u>
8	<u>G.R.R</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.4</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>10</u>	<u>III</u>	<u>1.10</u>	<u>III</u>	<u>4.05</u>	<u>III</u>
9	<u>D.G.M</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.7</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>15</u>	<u>II</u>	<u>1.22</u>	<u>II</u>	<u>3.28</u>	<u>II</u>
10	<u>P.L.T</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.1</u>	<u>II</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.30</u>	<u>III</u>	<u>3.25</u>	<u>II</u>
11	<u>A.M.C</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.6</u>	<u>III</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.18</u>	<u>III</u>	<u>4.05</u>	<u>IV</u>
12	<u>D.D.A</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.3</u>	<u>II</u>	<u>5</u>	<u>I</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.39</u>	<u>II</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
13	<u>A.G.P</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>5.6</u>	<u>I</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.39</u>	<u>II</u>	<u>3.49</u>	<u>III</u>
14	<u>D.C.S</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>7.0</u>	<u>III</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.15</u>	<u>III</u>	<u>4.05</u>	<u>III</u>
15	<u>I.P.S</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>6.3</u>	<u>II</u>	<u>2</u>	<u>II</u>	<u>17</u>	<u>III</u>	<u>1.22</u>	<u>II</u>	<u>3.19</u>	<u>II</u>
16	<u>L.C.R</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.6</u>	<u>III</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.24</u>	<u>III</u>	<u>3.49</u>	<u>III</u>
17	<u>R.H.M</u>	<u>F</u>	<u>10</u>	<u>6.4</u>	<u>III</u>	<u>4</u>	<u>II</u>	<u>15</u>	<u>III</u>	<u>1.20</u>	<u>IV</u>	<u>4.10</u>	<u>IV</u>
18	<u>P.H.A</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>7.0</u>	<u>III</u>	<u>1</u>	<u>IV</u>	<u>10</u>	<u>III</u>	<u>1.03</u>	<u>IV</u>	<u>4.30</u>	<u>IV</u>
19	<u>L.V.M</u>	<u>F</u>	<u>9</u>	<u>7.0</u>	<u>III</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>7</u>	<u>IV</u>	<u>1.03</u>	<u>IV</u>	<u>4.05</u>	<u>III</u>
20	<u>R.H.D</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.6</u>	<u>III</u>	<u>2</u>	<u>III</u>	<u>12</u>	<u>III</u>	<u>1.24</u>	<u>III</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>
21	<u>Y.P.T</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.6</u>	<u>III</u>	<u>1</u>	<u>IV</u>	<u>12</u>	<u>III</u>	<u>1.14</u>	<u>IV</u>	<u>4.05</u>	<u>IV</u>
22	<u>Y.E.C</u>	<u>M</u>	<u>9</u>	<u>6.1</u>	<u>II</u>	<u>3</u>	<u>II</u>	<u>18</u>	<u>II</u>	<u>1.24</u>	<u>III</u>	<u>3.20</u>	<u>II</u>

Anexo 13. PRIMERA MEDICION PARTES DEL CUERPO.

MOSTRAR										NOMBRAR																		
SOBRE SI					SOBRE OTRO					SOBRE SI					SOBRE OTRO													
N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	
2	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	
3	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	X	X	-	X	X	
4	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	
5	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	
6	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	
7	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	
8	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	
9	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	
10	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	
11	X	X	X	-	-	X	X	-	-	X	X	X	-	-	X	X	-	-	X	X	X	-	-	X	X	-	-	
12	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	X	X	-	X	X	
13	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	X	X	-	X	X	
14	X	X	X	-	-	X	X	-	-	X	X	X	-	-	X	X	-	-	X	X	X	-	-	X	X	-	-	
15	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	
16	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-
17	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-
18	-	X	X	-	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-
19	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-
20	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	-	X	X	-	X	-	X	X	-	X	-	X	X	-	X
21	-	X	X	-	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X	X	-	-
22	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	X	-	-	X	X	-	X	X

SIMBOLOGÍA: PARTES DEL CUERPO A IDENTIFICAR

- 1. SIENES. ROJO GRUPO A
- 2. PARPADOS AZUL GRUPO B
- 3. CEJAS VERDE GRUPO C
- 4. CLAVICULAS
- 5. OMOPLATOS
- 6. ABDOMEN
- 7. CADERAS
- 8. ANTEBRAZO
- 9. PANTORRILLA.
- X LO REALIZA CORRECTAMENTE.
- LO REALIZA INCORRECTAMENTE.

