

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

“JOSÉ MARTÍ”

CAMAGÜEY

Tesis en Opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la Educación.

Mención Educación Especial.

Estrategia de superación dirigida a los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención del estrabismo y la ambliopía.

AUTORA: Lic. Yuliet Hernández Pardo.

TUTOR: MSc. María del Carmen CRISTIÁN PACHECO.

CONSULTANTE: MSc. Ana Gloria LASTRE BARROSO.

Esmeralda

Septiembre del 2010.

SÍNTESIS:

La presente investigación se desarrolló en el curso escolar 2008 al 2009 en el período de enero hasta julio en el Círculo Infantil “Sueños de Martí” del municipio Esmeralda y está encaminada a diseñar una estrategia que contribuyó a la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana, para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía a partir de su implementación en la práctica educativa. La estrategia que se propone se fundamenta en el enfoque de la escuela socio histórico cultural de Vigotsky, pues a partir de las necesidades y potencialidades de cada defectólogo, en materia de superación sobre estrabismo y ambliopía, se diseñó el sistema de acciones de la misma que concreta la estrategia. Se utilizaron métodos y técnicas del nivel teórico, empírico y estadístico matemático, que permitieron la constatación de las dificultades en cuanto al trabajo con el objeto de investigación. Para contribuir a la solución del problema. Después de su aplicación, existieron cambios favorables en cuanto a la preparación de los defectólogos sobre el tema, lo cual corrobora la efectividad de las acciones implementadas, por lo que contribuye una vía para la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes en el salón de estimulación de edad temprana.

INDICE	Página
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: Marco teórico referencial sobre la superación de los defectólogos para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía del salón de estimulación de edad temprana del círculo infantil.	7
1.1. Consideraciones teóricas sobre la superación de los defectólogos.	7
1.2 Consideraciones sobre la intervención a niños con estrabismo y ambliopía del salón de estimulación de edad temprana del círculo infantil.	10
1.3 Características del desarrollo de los niños con estrabismo y ambliopía	17
1.4 Diagnóstico inicial del estado de la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a los niños con estrabismo y ambliopía en el círculo Infantil “Sueños de Martí”.	23
Capítulo II. Estrategia de superación para la intervención en niños con estrabismo y ambliopía en los salones de estimulación de edad temprana.	29
2.1.- Fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la estrategia de superación para la intervención en niños con estrabismo y ambliopía en los salones estimulación de edad temprana.	29
2.2- Concepciones de la estrategia de superación dirigida a los defectólogos para la intervención del estrabismo y la ambliopía.	34
2.3- Fundamentación del sistema de talleres.	39
2.4 Aplicación de la estrategia de superación dirigida a los defectólogos de los salones de estimulación de edad temprana para la intervención de los niños con estrabismo y ambliopía.	60
2.5 - Resultados de la aplicación del diagnóstico final del estado de la superación de los defectólogos.	64
Conclusiones.	67
Bibliografía.	
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

La educación ha estado enfrentando tareas de actualidad científica; como es el logro de transformaciones en la calidad del proceso enseñanza–aprendizaje para desarrollar al máximo las potencialidades de todos los infantes, lo que ha requerido de la universalización de la educación y de la búsqueda de mayor equidad en los sistemas educativos, se asume como un reto de la contemporaneidad la atención educativa integral a los niños y niñas con necesidades educativas especiales (NEE).

En tal sentido a partir de la tercera Revolución Educacional se tomó como objetivo prioritario desarrollar una cultura general integral para la construcción de una nueva sociedad más humana y más justa, donde se continúe garantizando con mayor calidad las condiciones de salud, de educación y de vida a todos los ciudadanos.

La intervención temprana en niños con estrabismo y ambliopía, contribuye al desarrollo de un tratamiento oftalmológico exitoso. Aunque para muchos no se trata de una urgencia, intervenir tempranamente podría prevenir la aparición de limitaciones que pueden influir negativamente en el desarrollo y desenvolvimiento ulterior de estos niños. Sin embargo, a juicio de la autora, en la actualidad resulta insuficiente el tratamiento integral del niño estrábico y ambliope en edades tempranas, lo que es motivo de preocupación para los especialistas de este campo.

El Ministerio de Educación en la provincia de Camagüey, hasta el momento se le ha dificultado brindar atención pedagógica a los niños con discapacidades visuales, ya que solo cuenta con un salón de estimulación de edad temprana para infantes entre cuatro y cinco años, en la escuela provincial para niños ciegos y débiles visuales “Antonio Suárez” situada en el municipio cabecera, donde muchos de los niños que la necesitan no pueden acudir por diversas razones, entre ellas, y la de mayor peso vivir en zonas distantes o en otros municipios que no cuentan con los mismos para ofrecer atención a estas patologías visuales.

A partir de esta realidad educativa se hace necesario llevar a cabo un programa de superación para los defectólogos que laboran en el salón de estimulación de edad temprana dirigido a la intervención de niños estrábicos y ambliopes, para potenciar la corrección de dichas patologías.

En la revisión bibliográfica y documental realizada, se constató que son variadas las investigaciones que se han realizado con enfoques clínicos y pedagógicos, Fernández Fernández. I 2002 Menéndez Navarro. L 2008, Marcos Vives. E 2008, Rementería

Gómez. M 2008, Méndez González Pardo. M 2009, cuyo objetivo central ha estado dirigido precisamente a la búsqueda de alternativas que propicien la corrección y/o compensación de la discapacidad visual lo más precozmente posible, aunque se pudo apreciar un limitado acercamiento a la problemática que ocupa esta investigación, puesto que existen insuficiencias en la superación de los defectólogos para la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía.

En relación con lo anterior se encontró que existen diversos programas para estimular la visión desde las edades tempranas en los que se comprometen educadores, médicos y la familia, los objetivos de estos programas no van dirigidos a la estimulación del proceso de corrección del estrabismo y la ambliopía en la edad temprana, todos tienen en común la intervención en niños con ceguera o baja visión.

El desarrollo de la estimulación visual es un proceso que no solo debe llevarse a cabo con los niños que presentan baja visión, resulta importante también buscar alternativas que permitan desarrollar la eficiencia visual de los niños estrábicos y ambliopes desde las primeras edades, para contribuir a su corrección y/o compensación y para el desarrollo integral.

Las investigaciones que se realicen en este sentido tienen actualidad, responden al Programa ramal 2 “La atención educativa integral a los niños, adolescentes, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales”, que tiene como objetivo estratégico general: “Contribuir al perfeccionamiento de la Educación Especial mediante la investigación de sus condiciones actuales y perspectivas, aportando los presupuestos teóricos, metodológicos y prácticas pedagógicas que permitan orientar la dirección del cambio educativo” (Programa Ramal 2 del MINED. 2008, p. 1).

En esta investigación se cumple con el objetivo específico: “Elevar la calidad de la prevención educativa y la atención integral de las personas con necesidades educativas especiales (NEE) en el Sistema Nacional de Educación (SNE)” (Programa Ramal 2 del MINED. 2008, p. 1).

También responde a la línea de investigación 5, de la Maestría en Ciencias de la Educación, referida a la efectividad del trabajo preventivo y con la familia desde edades tempranas. (Tabloide de la MCE, Módulo I, Segunda Parte, 2005, p.2).

En tal sentido, se hace necesaria la búsqueda de vías que propicien la intervención temprana en niños estrábicos y ambliopes, un lugar favorecedor son los salones de estimulación de edad temprana de los Círculos Infantiles. Sería beneficioso si se

comenzara a aplicar en estos la intervención temprana a niños con estrabismo y ambliopía del municipio Esmeralda.

A partir del análisis efectuado por la investigadora y de los resultados obtenidos a través de diversas fuentes de información como la revisión de planes de estudios de pregrado, visitas de ayuda metodológica y en la práctica educativa se corroboró que es insuficiente la preparación que poseen los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil del municipio Esmeralda para la atención de los niños estrábicos y ambliopes. Las insuficiencias están principalmente relacionadas con lo siguiente:

- En la formación de pregrado los temas referidos al estrabismo y la ambliopía son muy reducidos.
- Los planes actuales de estudio de la formación del defectólogo tienen un carácter integral y la especialización en esta área se recibe en postgrado.
- Es insuficiente la superación referida a la intervención del estrabismo y la ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil “Sueños de Martí”.
- En el plan metodológico del centro no aparecen actividades encaminadas a la temática objeto de investigación.
- En el plan científico-metodológico del centro no está concebida la estrategia de superación en relación con el estrabismo y la ambliopía.
- Insuficiencias a la atención diferenciada a los niños con estrabismo y ambliopía.

En las ideas anteriores se aprecia la existencia de una **contradicción** entre el proceso de superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana del círculo Infantil, que se manifiesta en una pobre especialización en los temas referidos al estrabismo y la ambliopía y el desarrollo de este proceso desde una concepción más integradora y contextualizada que consolide verdaderos conocimientos sobre el tema en los defectólogos del municipio Esmeralda.

Lo planteado conduce al **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil “Sueños de Martí” para la intervención temprana a niños con estrabismo y ambliopía?

El **objeto de estudio** de la investigación consiste en la superación de los defectólogos.

El **campo de acción** de la investigación se refiere a la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a niños con

estrabismo y ambliopía del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil “Sueños de Martí”.

Se determinó como **objetivo** de la presente investigación: Diseñar una estrategia que contribuya a la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía del Círculo Infantil “Sueños de Martí”.

Preguntas científicas de la investigación:

1. ¿Cuáles son los sustentos teóricos metodológicos referidos al proceso de superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana del círculo infantil para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía?
2. ¿Cuál es el estado inicial de la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a los niños con estrabismo y ambliopía en el círculo Infantil “Sueños de Martí”?
3. ¿Qué fundamentos y características debe tenerse en cuenta para diseñar una estrategia de superación que contribuya a la preparación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a los niños con estrabismo y ambliopía en el Círculo Infantil “Sueños de Martí”?
4. ¿Qué efectividad tiene en la práctica educativa la estrategia dirigida a la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía?

La **variable en la que se evalúa el cambio** es: La superación de los defectólogos para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil “Sueños de Martí”.

Para el logro del objetivo, aspiración de la presente investigación se trazaron las siguientes **tareas**:

- 1-Determinación de los sustentos teóricos metodológicos referidos al proceso de superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía.
- 2-Diagnóstico del estado inicial de la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a los niños con estrabismo y ambliopía en el Círculo Infantil “Sueños de Martí”.

3-Diseño de la estrategia de superación para los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el Círculo Infantil “Sueños de Martí”.

4-Valoración de la efectividad que tiene en la práctica educativa la estrategia dirigida a la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía.

Los métodos de investigación científica empleados son los siguientes:

Del nivel teórico:

Histórico – lógico: Para revelar la génesis de la preparación en la superación de los defectólogos así como la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía, la evolución histórico-universal de estos procesos y su devenir en la historia de la educación cubana.

Análisis y síntesis: Se utiliza durante toda la investigación con énfasis en la fundamentación teórica, en la determinación de los presupuestos teóricos relacionados con la intervención temprana en el estrabismo y la ambliopía y la superación de los defectólogos de los salones de edad temprana de los círculos infantiles para la solución del problema científico de la investigación y para elaborar las conclusiones del trabajo.

Inductivo – deductivo: Para extraer regularidades, particularmente las referidas a los requerimientos teóricos y metodológicos exigidos a la elaboración de una estrategia y para elaborar las conclusiones.

Enfoque de sistema: Para la elaboración de la estrategia de superación dirigida a los defectólogos del salón de estimulación edad temprana.

Del nivel empírico:

Análisis documental: Se revisaron los resúmenes de las visitas de ayuda metodológica y especializada, los planes de estudio, el plan científico metodológico y los programas de intervención para determinar la preparación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana.

Observación: A las actividades programadas del salón de estimulación de edad temprana para conocer el desempeño de los defectólogos en el proceso de intervención del estrabismo y la ambliopía en niños.

Encuesta: Para recoger información acerca de la preparación que poseen los defectólogos sobre la intervención a niños con estrabismo y la ambliopía.

Métodos matemático estadísticos:

Se utilizó el análisis porcentual para procesar los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellas para la validación. En tal sentido y con el objetivo de representar los datos e informaciones obtenidas durante la investigación de forma cuantitativa, hacer valoraciones y arribar a conclusiones, fueron utilizados tablas y gráficos por lo que se utilizó la estadística descriptiva.

Población y muestra: Coinciden son 5 defectólogos que es el 100% de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil “Sueños de Martí” del municipio Esmeralda. La muestra coincide con la población.

La **novedad científica:** Se sustenta en los fundamentos teóricos que avala la estrategia de superación sistémica e integradora dirigida a la superación de los defectólogos del salón de edad temprana para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía con actividades variadas y diferenciadas para un correcto seguimiento al diagnóstico.

Valor Práctico: Está dado en que los defectólogos cuentan con una estrategia de superación para intervenir tempranamente sobre los niños con estrabismo y ambliopía del salón de estimulación de edad temprana, lo que permitió perfeccionar la labor educativa.

La tesis se estructura en: introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En la introducción se presenta la situación problemática y los elementos teóricos y metodológicos, el capítulo I está dedicado al marco teórico referencial que ofrece consideraciones sobre la superación de los defectólogos y como intervenir en los niños estrábicos y ambliopes, además recoge el diagnóstico inicial, el capítulo II está dedicado a la fundamentación de la estrategia de superación y los resultados de su introducción en la práctica educativa.

Posteriormente aparecen las Conclusiones, Recomendaciones y la Bibliografía consultada. Se relacionan un conjunto de Anexos con los instrumentos aplicados, tablas y gráficos que facilitan la mejor comprensión del trabajo realizado.

DESARROLLO

CAPÍTULO I: Marco teórico referencial sobre la superación de los defectólogos para la intervención a niños con estrabismo y ambliopía del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil.

Este capítulo tiene como objetivo establecer los fundamentos teóricos necesarios para abordar el estudio de la superación de los defectólogos para la intervención temprana a niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil. Las características psicológicas de los niños con estrabismo y ambliopía, su devenir histórico, actualidad e importancia, el elemento que se asumen como referentes es la superación del defectólogo como componente indispensable para lograr la intervención temprana de esta discapacidad y el éxito de este proceso. En este capítulo la autora de esta investigación, da a conocer los datos arrojados por la utilización de las técnicas, que dieron como resultados el diagnóstico inicial.

1.1 Consideraciones teóricas sobre la superación de los defectólogos.

La superación profesional en Cuba se rige actualmente por el Reglamento de la educación de postgrado de la República de Cuba. RM 6/96, que en el Capítulo III, artículo 48, plantea que superación es: “Un conjunto de procesos de formación que posibilitan a los graduados universitarios la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades básicas y especializadas requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales, así como para su desarrollo cultural integral” (MES. 1996, p. 11).

La superación de los profesionales aparece definida en la literatura por varios autores, entre ellos: la definen como: “Término para expresar el movimiento propio de la dialéctica que consiste en el proceso de negación de una realidad para dar lugar a otro aspecto en el cual, no obstante, se sigue conservando el primero. De esta manera se guarda a la vez lo superado, perdiendo sólo su inmediatez, pero sin que por ello quede anulado” (Cortés Morató, J. y Martínez Riu, A. 1996, s/p).

Añorga Morales, J. 1999, p. 103. expresó en relación con el tema que: “Es aquella que está dirigida a recursos laborales con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño profesional actual y/o prospectivo, atender insuficiencias en la formación, o completar conocimientos y habilidades no adquiridos anteriormente y necesarios para el desempeño. Proceso que se desarrolla organizadamente, sistémico, pero no regulada

su ejecución, generalmente no acredita para el desempeño, solo certifica determinados contenidos”.

La propia autora Añorga Morales, J. 1999 p.106 en la obra Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos, define como superación profesional: “Conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y las funciones laborales”.

Los autores del Llano, M. y Arencibia, V. 2004 (s/p). Definen la superación profesional como: “Conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje que posibilitan a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas. Esta proporciona la superación continua de los profesionales de los diferentes sectores y ramas de la producción, los servicios, la investigación científica y la docencia, en correspondencia con los avances de la ciencia, la técnica y el arte y las necesidades económico-sociales del país, con el objetivo de contribuir a elevar la productividad y la calidad del trabajo de los egresados de la educación superior.

Según Ferrera: “Es el proceso continuo, consciente y sistémico de actualización y perfeccionamiento de los conocimientos y habilidades pedagógicas de los docentes para mejorar el desempeño profesional que le permita enfrentar los retos y exigencias actuales del proceso educativo.”(Deler Ferrera, G. 2006, p.13)

En esta definición se sintetizan aspectos importantes que son tratados por otros investigadores, como el hecho de considerar la superación como un proceso continuo, consciente y sistémico de actualización y perfeccionamiento de los conocimientos y habilidades que les va a permitir a los graduados universitarios mejorar su desempeño profesional, para enfrentar los retos y exigencias actuales del proceso educativo.

A partir del análisis de estas definiciones se pueden determinar como características del proceso de superación las siguientes:

- Permite la adquisición de conocimientos y habilidades.
- Es un proceso permanente.
- Propicia el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y - habilidades requeridas para un mejor desempeño profesional.

- Es la formación dirigida a los graduados universitarios.

En la actualidad, la superación de los especialistas de los salones de estimulación edad temprana de los Círculos Infantiles se dirige fundamentalmente a las transformaciones que se han estado implementando en el sector educacional, en el caso de los especialistas que deben llevar a cabo la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes en los salones de estimulación edad temprana, la superación se convierte en una prioridad, pues en la formación integral que se ofrece desde el pregrado, no se profundiza en los elementos propios de esta especialidad.

Se trata del estrabismo y la ambliopía como un tipo de discapacidad que de manera general es atendida en la parte clínica por una sola especialidad muy selecta y en el orden pedagógico por una sola escuela en cada provincia, por lo que es la superación profesional la vía para profundizar en los elementos propios de esta necesidad que presentan los niños de los salones de estimulación de edad temprana.

Las concepciones actuales de la atención al estrabismo y la ambliopía, inmersas en el reconocimiento de las potencialidades de estos niños, centran su atención en la intervención temprana, lo que indudablemente obliga a un cambio en la concepción del proceso correctivo y requiere de la atención de los defectólogos.

En los Círculos Infantiles en los salones de estimulación de edad temprana donde se atienden niños en las edades entre 1 y 5 años con patologías oftalmológicas con posibilidades de corrección o compensación, reciben el tratamiento médico y del docente para la corrección del estrabismo y la ambliopía, los niños deben ser examinados primeramente por el oftalmólogo especializado el cual le indicará según corresponda, espejuelos, oclusión de uno o ambos ojos y/o en algunos casos operación. Con estos métodos se corrige el defecto orgánico, pero no recupera la función correcta del analizador visual.

Es tarea del defectólogo desarrollar ejercicios con estos niños que posibiliten crear reflejos visuales y ejercitarlos hasta convertirlos en hábitos y habilidades. De allí la necesidad de la superación de los especialistas de los salones de edad temprana, específicamente del defectólogo, en cuanto a cómo intervenir en niños con estrabismo y ambliopía ya que estas no han sido suficientemente atendidas. En la literatura científica no se ha encontrado constancia de que existan en Cuba investigaciones dirigidas a esta problemática, por lo que es de vital importancia establecer un programa de superación

que permita la preparación, asesoramiento y orientación desde la atención temprana con un enfoque necesariamente preventivo.

La autora considera que a partir de las potencialidades de estos primeros años de vida, se deben concientizar sistemas de influencias educativas dirigidos a alcanzar determinados logros en el desarrollo de los niños.

La escuela cubana es considerada como un sistema abierto, dirigido a desarrollar personalidades y hacer a cada hombre y mujer agentes del cambio social, garantizando las condiciones y medios para que todos los niños aprendan y se desarrollen, en facilitar a todos, por diferentes vías, la posibilidad de alcanzar los objetivos más generales que se plantea el sistema educativo para el nivel dado, por lo que no puede limitarse el trabajo de los defectólogos para lograr un mayor impacto en la formación integral y desarrollo armónico de las nuevas generaciones.

Para lograr estos fines y prioridad formativa, es necesario concebir dentro de la práctica educativa, la formación del defectólogo, lo que ha implicado la construcción de un nuevo modelo de actuación para el trabajo con la diversidad teniendo en cuenta dos direcciones, la primera está relacionada con la dimensión personal en función de ampliar saberes y la segunda con su proyección como profesional encaminada a prever de herramientas para su actuación desde el diseño hasta la intervención educativa.

1.2 Consideraciones sobre la intervención temprana a niños con estrabismo y ambliopía del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil.

La intervención temprana en los niños con alguna discapacidad, aunque tiene un surgimiento contemporáneo, pueden enmarcarse en las primeras décadas del siglo XIX. Se destacan en esta etapa Johann Heinrich Pestalozzi y Freidrich Fröbel, los cuales en sus obras orientan a las madres en cómo organizar la educación de sus hijos. (Colectivo de Autores. 1980, p. 36).

El educador francés Johann B. Graser ya en el año 1843, asesoraba a madres de niños sordos en edades tempranas y recomendaba la estimulación y educación temprana del habla (Colectivo de Autores, 1980, p. 36). En esta época, aunque se comenzaron a hacer los primeros intentos de intervención temprana y existía una base filosófica de la importancia del periodo de la edad preescolar, no había conciencia por parte de los diferentes especialistas del momento, sobre la importancia que requería este proceder. Ya en el siglo XX se comienzan a dar realmente los primeros pasos sobre la intervención temprana.

Desde entonces comenzaron a plantearse premisas que aún están vigentes y son punto de referencia para muchos especialistas que llevan a cabo sus estudios. Por ejemplo, la teoría Freudiana, retomada por Cruz, plantea que las primeras experiencias vividas, las primeras relaciones afectivas establecidas por el niño, dejan una huella indeleble en el individuo (Cruz, L. 1995, pp. 117-131).

El proyecto Educación Compensatoria para grupos de desaventajados sociales, surgió en la década del sesenta. A partir de los años setenta se retoman los planteamientos de Vigotsky, Luria, y Leontiev sobre la naturaleza de las funciones superiores del hombre, ampliando el desarrollo para niños de riesgo biológico. Se resalta la importancia de intervenir precozmente debido a la marcada plasticidad del cerebro en los primeros años de vida, etapa que para Vigotsky constituye “(...) el período más denso y lleno de valor del desarrollo en general”. (Vigotsky, L. S. 1989, p. 58).

El niño y niña nace con una serie de posibilidades para reaccionar debido a su dotación genética. Al enfrentarse al medio, esta dotación genética comienza a actualizarse por un lado, y modificarse por el otro, gracias a los estímulos que recibe del medio y de los adultos que le rodean. Si los estímulos son deficientes, el desarrollo psicomotor del bebé se retarda y como consecuencia, el desarrollo de habilidades será insuficiente; de ahí la importancia de realizar ciertas actividades que intensifiquen su desarrollo a partir del nacimiento. Así como la alimentación ayuda al crecimiento físico, la estimulación es el alimento para el desarrollo de las capacidades y la inteligencia (Núñez, Rodríguez. y Gómez, Cardoso. 1997, p. 12)

Por otro lado, relacionado con el desarrollo infantil, se tienen los diferentes criterios acerca del proceso de intervención temprana que refiere la Dra. Gudelia Fernández Pérez de Alejo. En investigaciones realizadas hace alusión a los criterios dados por Moya, quien se refiere a la estimulación precoz, que para él implica proporcionar estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades; criterio que toma como punto de partida la atención al niño con déficit y concibe la estimulación como vía para aminorar las secuelas del defecto físico. (Fernández Pérez de Alejo, G., 1999, p. 82).

Sin embargo, la intervención temprana no solo es atribuible a menores con alteraciones en el desarrollo, sino que se refiere al proceso de estimulación que se realiza en las etapas más tempranas de la vida para lograr el desarrollo de las estructuras

biofisiológicas y psíquicas que se encuentran en proceso de formación, cuyo período sensible es en esta etapa y en el cual se ejerce el sistema de influencias educativas.

Coriat (1974), considera la intervención temprana como una técnica que tiene por objetivo apoyar al niño en el desarrollo de sus aspectos instrumentales, destinado a brindar impulsos a las funciones ya existentes en el sujeto, y susceptibles de avivarse por medio del estímulo. (Coriat, L. 1974, p. 53).

Martínez, expresa que los programas de intervención temprana deben estar en estrecha relación con lo que se espera en cada momento del desarrollo y que hay que partir de sus determinantes; la misma no debe consistir en una simple relación de áreas o dimensiones a estimular. (Martínez, F, 2001, sp) y también Fernández, le concede una gran importancia al proceso de estimulación temprana en la formación y desarrollo del niño. (Fernández, I. 2001, p .108).

Resulta importante el criterio de Terré, cuando considera que “la estimulación temprana es toda aquella actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño y que pretende el desarrollo de capacidades potenciales sobre la base de una estimulación adecuada, con la participación activa de la familia, guiada y orientada por el estimulador”. (Terré, O. 2004, p.69).

La autora de la presente investigación coincide con Álvarez Cardoso, M. E. (2009. p 32) en cuanto a que la estimulación temprana constituye el conjunto de actuaciones conscientemente planificadas ajustadas a las características reales de cada niño y que plantean la satisfacción de las necesidades transitorias o permanentes producto de alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia. Trata de ofrecer al niño desde su nacimiento, ciertas experiencias o actividades que intensifiquen su desarrollo fundamentalmente sus capacidades, habilidades, energías, en fin sus potencialidades.

La intervención temprana considera múltiples acciones que favorecen el desarrollo del ser humano en sus primeros años, constituye en la actualidad una vía indispensable para enfrentar el problema de la discapacidad, de forma precoz. Según el “Libro Blanco de Atención Temprana” es “...el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos” (Colectivo de autores, 2004, p28) Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño,

han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinaria o transdisciplinaria.

Son diversas las definiciones que aparecen del concepto intervención temprana en la literatura relacionada con la temática de investigación. Durante los últimos años, se evidencia una significativa progresión en la naturaleza conceptual de la intervención temprana. Con el término de intervención temprana y otros afines tales como atención temprana, estimulación precoz, muchos especialistas se han referido al tratamiento integral de niños deficientes o con probabilidades de serlo. Especialistas como Lucena Vidal, S. Villanueva, Franklin Martínez Mendoza, entre otros, han ofrecido sus propias definiciones sobre el término intervención temprana que sirve como referencia para estudios del tema. Ellos plantean:

Lucena Vidal y Díaz Curiel, (1990), definen la atención temprana como: La educación sistemática de la primera infancia y guía del desarrollo evolutivo de toda la población infantil entre 0 y 3 años. (Vidal M, Díaz J, 1990, p.12).

S. Villanueva, (1999), define como intervención temprana: El tratamiento que reciben los niños con necesidades especiales entre el nacimiento y los 5 años, con la intención de prevenir, disminuir o eliminar problemas o deficiencias por medio de técnicas psicoterapéuticas. (Villanueva S, 1999, p. 121).

Franklin Martínez Mendoza, (1998), define la estimulación temprana como: El sistema de influencias educativas para los niños desde el nacimiento, e implica no solo la estimulación sensorial afectiva y motriz sino todos los demás aspectos que están involucrados en el desarrollo multilateral y armónico del niño. (Martínez F, 1998, p. 36). Resulta ilustrativa la definición que Luis Pérez Álvarez ofrece en su libro "Niños con discapacidad", resultado de la experiencia acumulada en sus años de trabajo y de las investigaciones realizadas en este marco, que le han permitido de una forma clara y precisa conceptualizar como intervención temprana este plantea que es... "el inicio precoz de las medidas dirigidas a neutralizar el impacto del problema de salud que sufre el niño sobre su capacidad funcional e integración social". (Pérez, L. 2006, sp).

La autora de esta investigación asume esta definición porque es objetivo de la misma la superación de los defectólogos para que puedan realizar la atención a los niños con estrabismo y ambliopía de forma precoz para el logro de su integración social.

Los especialistas, tanto en Cuba como en el extranjero, coinciden en la necesidad del diagnóstico y la estimulación temprana para lactantes de alto riesgo biológico y/o social,

como medio esencial de prevenir trastornos secundarios, terciarios y lograr una mayor incorporación e integración social de estos niños desde las edades más tempranas.

Se exponen resultados que demuestran cómo la estimulación, desde los primeros momentos de la vida e incluso antes, es capaz de ejercer una acción determinante sobre el desarrollo del ser humano con factores de riesgo y sin ellos, entre otras razones, debido a que las estructuras biofisiológicas y psicológicas, lo que se reconoce como las bases biológicas y psicológicas de la estimulación temprana, se encuentran en pleno proceso de formación y maduración.

El cerebro como se plantea por estudiosos del tema, para apropiarse de la experiencia social, establece las conexiones entre las células cerebrales y como resultado se desarrolla la capacidad y el potencial de adaptación a las diferentes exigencias, estímulos y entornos. ([http: / www. pesperanza. cmw. sld. cu](http://www.pesperanza.cmw.sld.cu)).

Los antecedentes de la estimulación temprana guardan estrecha relación con la prevención de las necesidades educativas especiales de todo tipo, pero actualmente se les brinda esta atención a todos los niños y las niñas que por diversas causas se aparte de la norma.

El éxito en el trabajo en la primera infancia depende de la detección rápida de los niños y las niñas que presentan algún riesgo que les dificulte su desarrollo normal. Cuanto más temprano se detecte el problema es posible la implementación de una estimulación temprana con mayores posibilidades. Indudablemente resulta importante una adecuada coordinación del MINSAP y su vínculo estrecho con el MINED, a fin de detectar aquellas madres embarazadas y consideradas como factor de riesgo obstétrico y a los niños o niñas ya nacidos con algún indicador que hable a favor de la presencia de un posible déficit intelectual de cualquier tipo.

El análisis permite destacar la necesidad que la detección temprana sea rápida y efectiva para consecuentemente poner en marcha un programa amplio de intervención que actúe sobre el niño o la niña, pero que sea capaz de aglutinar y orientar a los padres y a toda la familia en general, de modo que las consecuencias desencadenantes del trastorno sean lo menos traumáticas para la niña o el niño, como para la familia lo menos lacerantes posibles.

Es incuestionable además el papel protagónico de la familia en el desarrollo de los hijos, el que innegablemente resulta insustituible. Por tal motivo las acciones que se proponen intervenir tempranamente no sólo van dirigidas al niño, sino ante todo a la

familia y a ésta en su interacción con los factores de la comunidad, en el ámbito natural en que todos los integrantes de la familia desarrollan la mayor parte de sus relaciones vitales.

La estimulación sólo es efectiva cuando se pone en función de ciertas condiciones y situaciones. Es importante llevar por escrito una relatoría del desarrollo de cada actividad y su resultado, de esta forma se podrá ir midiendo cómo marcha el programa propuesto. Para que un programa de estimulación temprana sea efectivo es esencial situar al niño como principal protagonista. Según Núñez Rodríguez (1997. p41), es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Organizar la vida de ese niño en el hogar o en la institución educacional.
- Estructurar adecuadamente las actividades que se realicen.
- Establecer adecuadas relaciones entre él y los adultos que trabajan con el mismo, así como entre él y el resto de sus coetáneos.
- Organizar otras actividades que ayudan a potenciar la calidad de las actividades tales como el sueño, alimentación, baño, etc.
- Ofrecerle tiempo de esparcimiento independiente para que logre los deseos de hacer lo que le impulsa su propia personalidad, el intercambio comunicacional con los demás.
- Un aspecto muy necesario es la relación que establece el adulto con el niño. Por cuanto es el responsable de la organización, estructuración y orientación de todas las actividades que se desarrollan con el menor. Es importante que el rol que le corresponde desempeñar al adulto se conjugue con el lugar esencial que el niño tiene que ocupar en todo el proceso, entendida esta relación como la participación de ambos (niños- adultos) donde los primeros sean capaces de hacer, participar con espontaneidad.

Por tanto, todo programa de estimulación debe estructurarse el mismo día en que se conozca el diagnóstico del niño o se detecten atrasos o lentificaciones en los índices madurativos, aún cuando los mismos no se hayan diagnosticado con certeza, aunque más fructífera será la estimulación que se instaura mucho antes de observar deficiencias en los índices de maduración a fin de prevenirlas.

Para poder comprender las bases psicológicas en la que se sustenta la estimulación temprana, se debe partir primero de las características psíquicas y fisiológicas del

recién nacido normal de modo que se encaminen los esfuerzos a partir de la norma y no la tendencia a trabajar sobre la base de la desviación.

Aspecto puntual en el proceso de estimulación temprana es la relación existente entre esta y los períodos sensitivos; períodos que son llamados de formación, irrepetibles por cuanto se producen una sola vez a lo largo de la vida. Se desarrollan desde el nacimiento y según algunos autores culminan a los veinte años, cuando comienza la edad adulta.

La estimulación temprana ante todo aprovecha y potencia al máximo los períodos sensitivos que son los momentos oportunos en los que el recién nacido asimila con más facilidad determinado aprendizaje. Se debe actuar oportunamente para potenciar estos períodos, centrando sus esfuerzos según las edades y características de los niños y entonces estimularlos adecuadamente.

Estimular a un infante posibilita sentar las bases para su educación y esta estimulación cuanto más temprana sea, mayores serán sus éxitos. Cuanto más se mueva el niño y se potencien sus movimientos, mejor será su desarrollo neurológico y más correctamente desarrollará su lateralidad; es preciso darle información, que trate de verlo todo, de tocarlo todo, de oírlo todo; en fin cuanto más se le enseñe, más aprenderá.

En Cuba se llevan a cabo importantes programas relacionados con la atención a niños en edades tempranas. Uno de los más importantes trabajos en relación a programas de intervención temprana en el país, lo constituye el programa “Educa a tu hijo”, elaborado por prestigiosos especialistas de las ciencias psicológicas y pedagógicas y dirigido a niños en edad temprana que por diferentes razones no asisten al Círculo Infantil y que no disfrutan por consiguiente de las bondades, tanto instructivas como educativas, que ofrecen estas instituciones.

Otros de los programas que resultaron pioneros en recorrer este camino de la intervención temprana son los referidos por E. Sánchez, 2004; ellos son: “Programa para niños con déficit auditivo”, del Hospital “William Soler”; el “Programa de atención temprana para niños con Síndrome Down”, auspiciado por Cáritas; así como el “Programa de intervención temprana integral para niños con alteraciones del neurodesarrollo”, del Hospital Pediátrico Docente “Pedro Borrás Astorga”. (Sánchez E, 2006, p. 41).

Sería interesante resaltar el trabajo que se lleva a cabo en los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO), en las escuelas especiales y en los salones de estimulación edad temprana así como en las consultas de estimulación temprana que se desarrollan en los servicios integrales de rehabilitación pertenecientes a los policlínicos comunitarios que, en estos momentos constituyen un puntal en la práctica de la intervención temprana en la provincia de Camagüey, al unísono con el Proyecto Esperanza (trabajo comunitario para la atención de niños discapacitados en el municipio Camagüey), dirigido por Luis Pérez Álvarez.

Con solo mencionar estos ejemplos, es evidente y fácil de comprender los niveles de desarrollo que ha alcanzado la intervención temprana en Cuba; esto no significa que todo está resuelto, existen aún muchas lagunas en el campo de la discapacidad a las que se les debe buscar las soluciones con el fin de elevar la calidad de vida de los niños afectados con estrabismo y ambliopía.

1.3 Características del desarrollo de los niños con estrabismo y ambliopía

El estrabismo, o falta de alineación de los ojos afecta el 3% al 6% de niños de edad preescolar. Constituye una de las causas más comunes de derivaciones pediátricas al oftalmólogo.

El estrabismo se caracteriza por una desviación de uno a ambos ojos, puede manifestarse de manera permanente o intermitente, comúnmente asociado con la ambliopía (pérdida de la agudeza visual sin lesión apreciable que la justifique), déficit o ausencia de la visión binocular y otras enfermedades que ponen en riesgo la visión (Ticho, B. 2003, sp).

Puede presentarse como una exotropía (ojo desviado hacia fuera) o como una esotropía (ojo desviado hacia adentro). (Charles, P. 2004, sp).

Es descrito como un síndrome caracterizado por una desviación de los ejes oculares y por una alteración de la visión binocular (capacidad para usar ambos ojos simultáneamente para enfocar el mismo objeto). (Tamayo M. 2005, sp).

Autores como Michaelides y Moore, estiman que afecta por igual a ambos sexos, aunque algunos estudios parecen demostrar una mayor susceptibilidad en el sexo femenino, coinciden en afirmar además, que las causas son muy poco conocidas, en algunos casos el estrabismo es primario y sin causa aparente, en otros puede

manifestarse de forma secundaria a otras alteraciones como: glaucoma, retinoblasma, retinitis pigmentosa, en patologías neurológicas e incluso hasta en el retardo mental. (Michaelides, M., 2004, sp).

La ambliopía, patología que en la mayoría de los casos es ocasionada por el estrabismo, constituye la causa principal de pérdida de la visión monocular en personas entre 20 y 70 años; esta afección sobrepasa a la retinopatía diabética, el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad y la catarata. (Alio, J. 1999, p.324).

En la actualidad se puede definir la ambliopía como la falta de consolidación de la agudeza visual consecutiva a la carencia de estímulos o a la presencia de un estímulo inadecuado e insuficiente. La ambliopía, también llamada muy comúnmente como ojo vago, es la desvalorización que en su conjunto sufre un ojo con disminución de la agudeza visual, puede ser de causa orgánica o funcional, asociada a estrabismo y a las ametropías elevadas. (López, M. D. 1998, p, 25).

En los enfoques terapéuticos o proceso de corrección del estrabismo actuales, por lo general se recomienda el uso de algún procedimiento quirúrgico para restituir la normal alineación de los ojos y facilitar el desarrollo de la visión binocular, también se emplean medios farmacológicos para controlar el estado refractivo del ojo y en consecuencia alineación. (Colectivo de autores. 2002, p 32).

Son también utilizados para el tratamiento del estrabismo y la ambliopía la aplicación de métodos que a continuación se relacionan:

- Pleóptico: se realiza con el objetivo de desarrollar la agudeza visual del ojo enfermo.

- Ortóptico: se utiliza para enseñar al niño a usar los dos ojos y así recuperar la visión binocular. (Martín de M., 2003, p. 13).

Estos últimos procederes en Cuba están estrechamente relacionados con la actividad pedagógica, llevada a cabo en escuelas para este tipo de niños a través de equipos que son adquiridos en el mercado internacional a un alto costo. Actualmente el tratamiento para la intervención de niños discapacitados visuales en este caso por el estrabismo y la ambliopía, se basa en el trabajo corrector pedagógico que contemplan como tarea principal los procedimientos, a través de la percepción visual, para la formación de hábitos y habilidades que permitan elevar significativamente sus posibilidades cognoscitivas junto con su restablecimiento visual. Se emplea además, para el proceso

de corrección en el tratamiento de niños con alteraciones en la visión binocular, la computación como alternativa de los métodos convencionales de ortóptica y pleóptica, con el objetivo de valorar su utilidad en la rehabilitación visual de niños en edad escolar, además de su repercusión en el aprovechamiento docente al variar el proceso de enseñanza – aprendizaje.

No obstante, y pese a todos estos logros, aún se tiene mucho que hacer en función de atenuar dichas alteraciones. El proceso de corrección del estrabismo y la ambliopía se debe considerar una prioridad para el trabajo en la edad temprana con el fin de limitar, en lo posible, las repercusiones que la deficiencia puede traer consigo para el futuro desarrollo del niño estrábico y ambliope.

En relación con lo anterior se encontró que existen diversos programas para estimular la visión desde las edades tempranas en los que se comprometen educadores, médicos y la familia; como muestra de ello se pueden relacionar los siguientes:

- Proyecto de adiestramiento perceptivo visual “Mira y Piensa” para niños ciegos y videntes parciales de cinco a once años de edad, de los autores Chapman y MJ Tobía. Tiene como objetivo principal motivar al niño al uso de la visión residual a través de tareas visuales. (Chapman, E., 1997, p. 48).
- Plan de desarrollo de la especialidad. Área: baja visión, estimulación visual. (MINED, 2003, p. 6).
- Programa de estimulación de la eficiencia de las funciones visuales de la Dra. en Psicología Natalie Barraga el cual tiene como objetivo proporcionar a los niños con baja visión, las vías para aprender a ver con el uso de materiales comerciales de empleo doméstico o elaborados por maestros. (Barraga, N.C, 1997. p. 34).

Como se puede apreciar, los objetivos de estos programas no van dirigidos a la estimulación del proceso de corrección del estrabismo y la ambliopía en la edad temprana, todos tienen en común la intervención en niños con ceguera o baja visión.

Un niño aquejado por una deficiencia visual, puede tener los mismos mecanismos neuronales que un niño normal, necesarios para enfocar algo que ve y mantener las imágenes resultantes en las zonas correspondientes a la retina. Sin embargo, con independencia de cómo se realicen esas funciones, en el caso del niño con deficiencia

visual, la imagen resultante no es nítida o las resultantes o las conducciones visuales son incapaces de transmitirlos de forma adecuada, así pues, el niño no puede aprender la acomodación exacta. A menudo, la coordinación de los músculos oculares no es tan precisa como en los niños con visión normal. Consecuentemente, el niño no solo se va a ver afectado por una disminución visual, sino que también se afectarían sus procesos tanto afectivos como cognoscitivos.

Los niños estrábicos y ambliopes, por lo general presentan características muy específicas en el orden psicológico, que se crean desde los primeros momentos de la detección del trastorno visual. Estas se originan a partir del manejo inadecuado de las familias. Ya desde un inicio comienzan los primeros conflictos; son tratados como deficientes, por lo general se les prohíben los juegos activos por miedo a que se caigan y rompan los espejuelos creando sentimientos de inferioridad, inseguridad y llegando a la subvaloración y la timidez. El solo hecho de usar espejuelos, tener colocada una oclusión, o tener una mirada diferente a la de los demás, provoca en estos niños desajustes emocionales que impedirían la formación de una personalidad sana.

Por lo general, su aprendizaje transcurre sin dificultades, siempre que se tengan presentes sus necesidades educativas especiales. Litvak, A. (1999), plantea que durante su desarrollo se pueden evidenciar las siguientes características:

- Fijación excéntrica. Por lo general dirigen la fijación hacia puntos determinados.
- Proyección de imágenes incorrectas. Al estar afectado el campo y la agudeza visual.
- Afección en la visión de colores. Tienden a confundir colores.
- Dificultad en el proceso de observación.
- Dificultades en la coordinación óculo - manual.
- Dificultades en la percepción y profundidad en el espacio. Esto se evidencia notablemente en el proceso de descripción.
- Cansancio ante la actividad visual prolongada de diez a quince minutos.

Todas estas características influyen de forma negativa en el desarrollo integral del estrábico y ambliope, fundamentalmente en la práctica pedagógica, así como en su aprendizaje de forma general. (Litvak, A. 1999, p.74).

Existen otras características que pueden incidir negativamente en el proceso de aprendizaje, referidas también por Litvak A. 1999, como son:

Lentitud para orientarse espacialmente, dificultades en la comparación de objetos, lentitud en la escritura, lenta percepción de las letras, sílabas y palabras, confusiones de letras con similitudes morfológicas, pérdida de letras y números en el renglón.

Todas estas dificultades pueden prevenirse si se interviene desde las edades más tempranas, pues como se refleja a lo largo de esta investigación, en esta etapa se consta con todas las posibilidades para alcanzar un exitoso resultado en el tratamiento del estrabismo y ambliopía

En relación con lo referido anteriormente, la intervención temprana se debe considerar un factor esencial en el desarrollo de la atención a niños con discapacidad pues las primeras edades constituyen un periodo vital, caracterizado por un particular y cambiante ritmo evolutivo y de desarrollo, en que la plasticidad y flexibilidad de la estructura fisiológica y psicológica del niño adquieren y poseen un máximo exponente decisivo para su desarrollo posterior. (Barraga, N, C, 1997, p 84)

En el caso de la discapacidad visual, intervenir tempranamente constituye un factor sumamente necesario; si se toma en cuenta el valor que tiene para los seres humanos la visión, por ser una de las formas primordiales de interacción con el medio. Cualquier deficiencia visual debe ser intervenida lo más precozmente posible antes que esta llegue a convertirse en una patología de difícil solución y afecte el desarrollo integral del niño que la padece.

En el caso de la ambliopía y el estrabismo, de acuerdo con las experiencias recogidas por el Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Oftalmológicas en el niño, se ha podido mostrar la validez de un tratamiento que comienza desde el momento del nacimiento. Esto se explica a partir de que el período crítico o sensitivo es el lapso de tiempo postnatal durante el cual la corteza visual permanece siendo lo suficientemente lábil como para adaptarse a las influencias derivadas de las experiencias o del medio ambiente.

En el Plan de Desarrollo del 2006, dirigido al trabajo con niños estrábicos y ambliopes trazado por el Ministerio de Educación y en correspondencia con el Ministerio de Salud Pública, se abordan aspectos esenciales referidos a la intervención temprana; se

plantea la necesidad de intervenir tempranamente en el niño con este tipo de patología visual. Esto se evidencia en las líneas de desarrollo donde aparece como primer aspecto el enfoque integral en la rehabilitación visual; allí se fundamenta la necesidad de detectar y tratar el estrabismo y la ambliopía tempranamente. Se explica además, que con la detección y el tratamiento del estrabismo y la ambliopía, si se realizan en los primeros años de vida del niño, pueden obtenerse resultados exitosos. Si el tratamiento no es realizado a tiempo, el deterioro visual será irreversible y funcionalmente el ojo afectado será de muy poca utilidad. En general el tratamiento dará mejores resultados, cuanto más temprano se comience. (MINED, 2006, p 18).

En Cuba, a pesar de los logros alcanzados en la rehabilitación visual del niño estrábico y ambliope, pudieran alcanzarse aún más, si este proceso de intervención temprana comenzara desde los salones de estimulación de edad temprana de los círculos infantiles, como se plantea en el inicio de este trabajo. Esta propuesta favorecería el tratamiento del estrabismo y la ambliopía, si se tiene en cuenta la función que estos salones de estimulación de edad temprana ofrecen para el mejoramiento de la calidad de vida de los menores.

Un análisis minucioso de cada una de estas directrices realizado por la autora de esta investigación, tomando en cuenta el carácter integrador, comunitario, multidisciplinario y transdisciplinario que se persigue alcanzar en los salones de estimulación de edad temprana de los círculos infantiles, permitió considerar que los mismos constituyen una variante para llevar a cabo la intervención temprana del niño estrábico y ambliope desde su dimensión preventiva, si se tiene en cuenta, además, que entre las directrices del Plan de Desarrollo hasta el 2015 que aborda el tema de la discapacidad se incluye:

Ampliar la aplicación de los programas para detección precoz y atención temprana, especialmente a niños con trastornos del desarrollo, discapacidades o con alto riesgo. (Balaguer Cabrera, J. R., 2006, p. 13).

La aplicación de este proyecto traería consigo las siguientes ventajas:

- El especialista en oftalmología tendría otra vertiente coadyuvante para aminorar el tiempo en la efectividad del tratamiento clínico.
- El tratamiento dejaría de ser puramente clínico y pasaría a tener además un enfoque pedagógico.

- Estaría disponible para todos aquellos niños que por alguna razón no pudieran asistir al salón de estimulación de edad temprana entre 4 y 5 años en la escuela provincial para niños ciegos y débiles visuales “Antonio Suárez”.
- Brindaría a la familia las herramientas necesarias para apoyar desde el hogar el tratamiento del estrabismo y la ambliopía en las edades tempranas.
- La familia se sentiría doblemente apoyada y preparada para enfrentar su rol en la estimulación visual del niño y comprometida a la vez como uno de los factores protagónicos para la intervención temprana.

En relación con lo planteado anteriormente, llevar a cabo un modelo de intervención temprana con éxito y garantía requiere de la capacitación y dedicación de los diferentes especialistas que participan en la intervención temprana.

La corrección visual del estrábico y el ambliope debe realizarse en conjunto, ya que el trabajo aislado no logra resultados óptimos. El equipo de trabajo implicado en la tarea debe aunar esfuerzos para lograr el objetivo deseado y la máxima eficiencia visual del niño.

Tomando en cuenta todo lo anterior, en esta investigación se desea establecer una estructura en la que se pueda insertar el trabajo que se realiza para la intervención temprana, con una óptica coherente y realista de acuerdo con los recursos disponibles para llevar a cabo este proyecto.

Para dar curso a esta investigación se hace necesario realizar la siguiente interrogante.

¿Están preparados los especialistas de los salones de estimulación de edad temprana de los círculos infantiles para enfrentar la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes?

1.4 Diagnóstico del estado inicial de la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención a los niños con estrabismo y ambliopía en el Círculo Infantil “Sueños de Martí”

Para evaluar la variable a transformar, la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención precoz a los niños con estrabismo y ambliopía, se tuvieron en cuenta los conocimientos que tienen los defectólogos del círculo infantil “Sueños de Martí” del municipio Esmeralda, para ello se tomaron las

dimensiones e indicadores asumidas en la tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas de la Dr. Cirelda Carvajal Rodríguez, los referidos al diagnóstico y evaluación de la Promoción de la Salud en las escuelas con las adecuaciones pertinentes en correspondencia con los objetivos de la investigación.

Dimensión I.- Cognitiva.

Indicadores

1.1- Conocimiento del estrabismo y ambliopía como causas de discapacidad visual, detección e intervención de edades tempranas.

1.2- Elaboración de actividades diferenciadoras para la intervención del estrabismo y la ambliopía.

Dimensión II. Procedimental.

2.1- Aplicación de documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

2.2.-Dominio de métodos procedimientos y técnicas para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

Para la evaluación de las dimensiones y los indicadores se diseña el (anexo 1).

Durante la aplicación del diagnóstico inicial, se realizó un análisis documental (anexo2) en la revisión de las visitas de ayuda metodológica y especializada se pudo constatar que la incidencia al salón de estimulación es pobre y las orientaciones ofrecidas carecen de contenido sobre la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía.

Se comprobó que existen insuficiencias en el dominio por los defectólogos sobre la temática relacionada con la atención de los niños estrábicos y ambliopes en edades tempranas, evidenciado en que los conocimientos relacionados con esta temática se abordaban en el plan de estudio de la carrera de Educación Especial en la asignatura de Tiflopsicología y en la actualidad, en la asignatura Regularidades psicológicas de los alumnos con necesidades educativas especiales de tipo sensorial.

Anteriormente el programa de estudio brindaba la posibilidad de realizar las prácticas laborales en las escuelas provinciales para cualquier tipo de discapacidad, actualmente solo se reciben temas relacionados con los niños con (NEE) sensoriales y no se profundiza desde punto de vista teórico- práctico para la intervención temprana con los niños con estrabismo y ambliopía.

En la guía para el análisis de la estrategia de superación se corroboró que solo recibieron los temas relacionados con esta temática durante el pregrado y

posteriormente no han recibido cursos relacionados con esta temática. De los 5 defectólogos que laboran en el salón de estimulación de edad temprana solamente 1 está cursando la Maestría en Ciencias de la Educación.

La investigadora comprobó que los programas de intervención que son utilizados en los salones de estimulación de edad temprana, carecen de actividades para la estimulación visual de niños estrábicos y ambliopes. En los mismos aparecen actividades diseñadas para la estimulación del analizador visual pero, de manera muy general, sin llegar a la especificidad que se requiere para estimular la visión del niño estrábico y ambliope. Esto evidencia la necesidad que dentro de la estrategia de intervención se tenga en cuenta la elaboración de actividades dirigidas a la estimulación visual del estrábico y ambliope.

Durante las observaciones realizadas a las actividades programadas (anexo3) se pudo constatar que el conocimiento y actitudes relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía, 1 defectólogo posee conocimiento parcial para un 20,0% y 4 defectólogo para un 80,0% no posee conocimiento sobre el tema.

En la aplicación de documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía el 100% no hace uso de estos, por carecer de documentos normativos relacionados con esta patología. En el tratamiento a la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía en el sistema de trabajo metodológico del círculo infantil no se contemplan actividades para la intervención oportuna de esta deficiencia. Al analizar el dominio de métodos procedimientos y técnicas para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana, se observó:

No se hace uso del vocabulario técnico, ni se potencia el desarrollo de los analizadores en los niños, no se contemplan actividades relacionadas con la orientación espacial para este tipo de patologías y es esta una de las áreas más afectadas en los estrábicos y ambliopes, ni se emplean materiales didácticos acordes a la deficiencia visual; es deficiente el desarrollo de la visión binocular y la fijación, aspecto este de gran importancia para la corrección visual del estrabismo y la ambliopía, en la realización de la actividad no se contempla la agudeza visual del niño y la iluminación del local

Estas regularidades demuestran que debe perfeccionarse aún más la atención a la diversidad en este tipo de salones, donde se les da tratamiento a niños con

discapacidades múltiples para hacerlo aún más integrador y eficaz para mejorar su calidad de vida.

En el cuestionario (anexo4) aplicada a los defectólogos, se pudo constatar la necesidad de superación para enfrentar la intervención temprana de niños estrábicos y ambliopes en dicho salón, este se evidenció que en el 100% (5) de los encuestados dice no haber recibido preparación actualizada sobre el tema, solamente en la formación de pregrado. El 100% (5) de los defectólogos no ha recibido ningún tipo de actualización sobre el tema, plantea que su preparación solo se basa en los conocimientos recibidos en los cursos de pregrado en la especialidad de Tiflopsicología, se constató además, que el grado de superación que poseen para la intervención temprana de menores estrábicos y ambliopes no les permite crear actividades que den tratamiento a estas patologías que requieren de acciones novedosas que les permitan trazar estrategias dirigidas al trabajo correctivo compensatorio con este tipo de discapacidad visual.

En relacionado con el acceso a la bibliografía para su superación, los encuestados plantean que es escasa y no actualizada; existe una carencia de información sobre temas de la especialidad referidos al trabajo del defectólogo en la intervención temprana del estrábico y el ambliope, además, carecen de un manual o guía de actividades para la estimulación visual de este tipo de niños, lo que limita la superación de estos en temas de la especialidad que trae consigo una insuficiente atención al discapacitado visual.

Los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos permitió ubicar a los defectólogos en tres grupos, los que de acuerdo con el nivel de preparación en el tema objeto de estudio se ubicaron en tres niveles: alto, medio y bajo:

Con respecto al Indicador 1.1 se ubicó en el Nivel Alto 20% (1) porque posee un adecuado dominio de conocimiento del estrabismo y la ambliopía como causas de la discapacidad visual, exponiendo 5 elementos sobre la importancia de la detección e intervención temprana, se ubicaron en el Nivel Medio otro 20%(1) porque poseen dominio de los conocimientos del estrabismo y la ambliopía como causa de de la discapacidad visual, exponiendo 3 elementos sobre la importancia de la detección e intervención temprana, el restante 60%(3) se ubicaron en el Nivel Bajo porque no tienen dominio de los conocimientos del estrabismo y la ambliopía como causa de de la discapacidad visual.

En el Indicador 1.2, El 100% (5) de los defectólogos están en el Nivel Bajo ya que no participan en la elaboración de actividades diferenciadoras para resolver los problemas de la intervención temprana en los niños con estrabismo y ambliopía.

Al analizar los resultados del Indicador 2.1, se constató que el 20 % (1) se ubicaron en el Nivel Alto pues tiene conocimiento de más de 4 documentos normativos materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana en los niños con estrabismo y ambliopía, el otro 20% (1) se ubicaron en el Nivel Medio pues tienen conocimiento de 3 documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana en los niños con estrabismo y ambliopía y el 60% (3) se ubicaron en el Nivel Bajo pues tienen conocimiento de 2 documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana en los niños con estrabismo y ambliopía.

En cuanto al Indicador 2.2 El 100% (5) fueron evaluados en el Nivel Bajo pues dominan muy pocos de métodos procedimientos y técnicas para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

A partir del cumplimiento de estos indicadores se proponen los siguientes niveles para evaluar la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía:

Nivel Alto: Para lograr este nivel es necesario alcanzar el 100,0% de los indicadores evaluados en el Nivel Alto, es decir los 4 indicadores.

Nivel Medio: Para lograr este nivel es necesario alcanzar entre el 60,0% y el 80,0% de los indicadores evaluados en el Nivel Medio, es decir, entre 2 y 3 indicadores.

Nivel Bajo: Para lograr este nivel es necesario alcanzar el 40,0% (1) de los indicadores evaluados en el Nivel Medio y el resto en el Nivel Bajo.

Los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos permitió ubicar a los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía se ubicaron en tres niveles: alto, medio y bajo.

En el Nivel I (alto) se ubicó el 20,0 % (1) defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía que obtuvieron el 100,0% de los indicadores evaluados en el Nivel Alto, es decir los 4 indicadores.

En el Nivel II (medio) se ubicó el 20,0% (1) defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía

que obtuvieron entre el 60,0% y el 80,0% de los indicadores evaluados en el Nivel Medio, es decir, entre 2 y 3 indicadores.

En el Nivel III (bajo) se ubicó el 60,0% (3) de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía, ya que solo lograron el 40,0% (1) de los indicadores evaluados en el Nivel Medio y otro 40% en el Nivel Alto. (Anexo 5).

Las regularidades detectadas como resultado de la aplicación de los instrumentos del diagnóstico inicial son:

- Insuficiencias en el conocimiento de todos los elementos que integran la definición del concepto de intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.
- Existen dificultades en la elaboración de actividades para resolver problemas de la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.
- No es suficiente el conocimiento y aplicación de los documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.
- No es sistemático el tratamiento a la a la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el sistema de trabajo metodológico del Círculo Infantil.
- Falta nivel de dominio de los métodos, procedimientos y técnicas para desarrollar para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

Lo caracterizado en este epígrafe posibilita comprender la recurrente necesidad de la superación de los defectólogos, como vía para lograr un aumento de su nivel en el desempeño profesional de estos, en su accionar con los niños estrábicos y ambliopes del salón de estimulación de edad temprana del Círculo Infantil Sueños de Martí; y esto lo reflejan los datos que arrojó la introducción de las técnicas e instrumentos aplicados en la práctica, que posibilitó determinar las potencialidades y necesidades en cuanto a la superación que poseen los defectólogos muestreados. La totalidad de los instrumentos aplicados para diagnosticar la situación real existente, nos llevó a determinar la necesidad de transformar dicha realidad, por ello se implementa una estrategia de superación que facilite una mejor superación de los defectólogos.

Capítulo II.- Estrategia de superación para la intervención en niños con estrabismo y ambliopía en los salones de estimulación de edad temprana.

En este capítulo se establece la fundamentación y argumentación sobre la estrategia de superación para la intervención de los niños con estrabismo y ambliopía y la necesidad de su implementación para la solución del problema objeto de investigación, así como la vía de aplicación y su ejecución dentro del sistema de trabajo metodológico del Círculo Infantil. Se propone la estrategia de superación, estructura y forma de aplicación así como los resultados de la valoración de su introducción en la práctica.

2.1.- Fundamentación teórica de la estrategia de superación para la intervención en niños con estrabismo y ambliopía en los salones estimulación de edad temprana.

El desarrollo educacional hace posible que se introduzcan en el Sistema de Educación cubano un grupo de concepciones y teorías que den respuesta a la necesidad de transformar los modos de conducir el proceso. Una de ellas es la conocida estrategia.

La palabra estrategia proviene del término griego *strategós*, cuyo significado, es la ciencia del ser general y surge por primera vez en el arte militar, e indicaba con su empleo la habilidad de dirigir.

Está demostrado que el campo teórico asociado al término estrategia, resulta ser amplio y prolífero. Su implementación aparece fuertemente asociada a los estudios de gestión empresarial, e invade el ámbito de las Ciencias Pedagógicas en la década de años 60 del siglo XX, cuando comienza a coincidir el inicio del desarrollo de investigaciones dirigidas a describir indicadores relacionados con la calidad de la educación.

El análisis de múltiples criterios e interpretaciones que aparecen en la literatura pedagógica sobre las estrategias ha permitido identificar que el término estrategia se utiliza, entre otros, para: designar una forma particular de resultado de la investigación educativa el cual puede abarcar diferentes tipologías.

En este campo se hablan de estrategias pedagógicas, de aprendizaje, de enseñanza aprendizaje, cognitivas, didácticas, educativas, metodológicas, de capacitación, de comunicación entre otras clasificaciones. Lo cual reafirma la utilidad de su aplicación como herramienta en la solución de problemáticas que se presentan en el entorno social y escolar.

Al conceptualizar el término estrategia, Goce y Rodríguez (1994) la consideran: "... un procedimiento que organiza secuencialmente la acción y el orden para conseguir las metas previstas" (Goce, N. y Rodríguez, J., 1994, p.16).

Por su parte, Addine Fernández (1999) expresa que las estrategias son: "(...) secuencias integradas, más o menos extensas y complejas, de acciones y procedimientos seleccionados y organizados, que atendiendo a todos los componentes del proceso, persiguen alcanzar los fines educativos propuestos". (Addine Fernández, F. y cols., 1999, p.25).

En tanto, Casávola y cols. (1999) plantean que: "Entendemos por estrategia cierto ordenamiento de las acciones en el curso de la resolución de un problema en el cual cada paso es necesario para el siguiente. Estas secuencias de acciones están fuertemente orientadas hacia el fin a alcanzar. (Casávola, H. y cols., 1999, p.27).

En las definiciones anteriores existe coincidencia en cuanto a que en las estrategias se diseñan acciones organizadas secuencialmente para alcanzar una meta o fin.

La autora se adscribe al concepto dado por Addine Fernández, F. y cols, por entender que el mismo se ajusta a la finalidad de esta investigación, ya que en la estrategia que se propone se planifican acciones para la solución de un problema y están orientadas a alcanzar un fin determinado, Según Armas Ramírez (2003), la estrategia como resultado científico, se caracteriza por diferentes rasgos. (Ver anexo 6)

La autora de esta investigación a partir de la no determinación de un término que abarque lo referido a estrategia de superación, lo asume como la planificación de acciones para la solución de un problema que están orientadas a alcanzar un fin determinado, de forma continua, consciente y sistémica de actualización y perfeccionamiento de los conocimientos y habilidades que les va a permitir a los graduados universitarios mejorar su desempeño profesional, para enfrentar los retos y exigencias actuales del proceso educativo.

Para la investigación se determina atendiendo al propósito que se persigue la utilización de la estrategia de superación a fin de solucionar la problemática objeto de análisis, se toma como punto de partida que la misma implica acciones a corto, mediano y largo plazo dirigidas a garantizar la preparación de los defectólogos en la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía.

La implementación de la estrategia de superación debe garantizar la transformación de los modos de actuación de los defectólogos en la intervención de los niños estrábicos y

ambliopes de manera que puedan apropiarse de todo el conocimiento a partir del cumplimiento de los objetivos propuestos para cada etapa e incorporarlo a su accionar en su trabajo con este tipo de niños con necesidades educativas especiales.

Un elemento importante que debe prestársele especial atención para la elaboración de la estrategia es lo relacionado con el diagnóstico inicial, que están muy vinculado con el objetivo que se determina, además de permitir determinar el estado actual en que se encuentra el objeto de investigación, sus carencias y potencialidades para en ese sentido diseñar acciones que conduzcan al logro del objetivo propuesto.

La superación de los defectólogos de los salones de estimulación de edad temprana, a criterio de la autora, debe estructurarse a partir de los siguientes presupuestos teóricos:

- Situar al defectólogo como sujeto y objeto del aprendizaje.
- El defectólogo debe ser capaz de asumir de modo activo su propio proceso de formación a través de actividades presenciales y sistemáticas que posibiliten, en función del tiempo disponible adquirir los nuevos conocimientos.
- Una nueva relación con el saber.
- Nuevas prácticas de aprendizaje flexibles.
- Acceso a un amplio rango de recursos de aprendizaje para su autosuperación.
- Experiencias de aprendizaje individualizadas y acceso a grupos de aprendizaje colaborativo.
- Experiencias en resolución de problemas profesionales.
- La conjugación de aprendizajes que potencien el análisis, la reflexión sobre la propia práctica, nuevos contenidos y habilidades.
- Intercambio de ideas y experiencias, la colaboración; en las que se prioricen las necesidades profesionales.

La estrategia de superación comprende un sistema de acciones, estructurado en cuatro etapas, que atendiendo a las necesidades de superación diagnosticadas, posibilita la transformación de los defectólogos, para dirigir con mayor calidad y científicidad la intervención temprana de los niños estrábitos y ambliopes.

En el diseño de la estrategia de superación para la intervención de niños con estrabismo y ambliopía en los salones estimulación de edad temprana, se tomaron como base las ciencias filosóficas, psicológicas, sociológicas y pedagógicas, las cuales

permitieron desde el punto de vista teórico dar coherencia, científicidad y organización en la planificación de los talleres que lo conforman.

Como fundamento filosófico, la autora asume el método materialista dialéctico e histórico, estrechamente vinculado con las sólidas raíces del pensamiento filosófico cubano, en la que se concibe a la educación del hombre como un fenómeno histórico social y clasista, se tiene en cuenta que el sujeto puede ser educado bajo condiciones concretas según los resultados del diagnóstico y el contexto en el que se desempeñe; también se tiene en cuenta la unidad de la teoría con la práctica, el perfeccionamiento de la preparación de los defectólogos para la estimulación de niños con estrabismo y ambliopía en los salones estimulación de edad temprana, así como las influencias importantes de la interrelación entre los diferentes agentes socializadores.

Como fundamento psicológico se asume el enfoque histórico cultural con los principios y postulados de esta teoría y de su máximo representante L. S. Vigotsky, considerando el aprendizaje del sujeto como una resultante de su experiencia histórica - cultural, que el conocimiento es el resultado de la interacción dialéctica entre el sujeto cognoscente y el objeto dentro de un contexto histórico - socio – cultural.

Como fundamento sociológico se basa en la sociología marxista, martiana y fidelista, ya que se parte del diagnóstico integral y continuo, se tienen en cuenta la importancia de superación del personal docente para la intervención de niños con estrabismo y ambliopía en los salones estimulación de edad temprana.

En lo pedagógico, se asumen los presupuestos de la Pedagogía General, entre ellos: la necesaria interacción de la instrucción, la educación y el desarrollo para lograr la adquisición de conocimientos para el tratamiento de niños con necesidades especiales, el desarrollo de habilidades para la estimulación de los niños en esta temática y los modos de actuación en la vida y para la vida, se revela el papel de la práctica y su vínculo con la teoría para lograr su superación.

Principios en los que se sustenta la estrategia de superación:

Se retoman los principios de la dirección estratégica de Rodríguez González, 1999, los cuales fueron analizados por la autora y contextualizados atendiendo a las regularidades encontradas en el proceso investigativo y a los resultados del diagnóstico inicial. (Rodríguez González, F., 1999, p 33)

- **Objetivos claros, precisos y alcanzables:** Se formulan objetivos que expresan la aspiración a alcanzar. Estos están en correspondencia con las potencialidades y

necesidades determinadas en el diagnóstico inicial para que puedan ser alcanzables.

- **Flexibilidad:** La estrategia de superación es flexible a cambios, lo que le permitan ajustarse a las situaciones que se presenten y enriquecerse sistemáticamente en función de las nuevas necesidades y de las ya resueltas.
- **Participativa:** Para el logro de los objetivos propuestos es necesaria la participación consciente y activa de todos los factores y actores implicados, por lo que esta se concibe no solo en su ejecución, sino desde el diagnóstico y la toma de decisiones, hasta la evaluación.
- **Estructura organizacional:** Debe existir una organización lógica para su puesta en práctica, por lo que se establece un sistema de acciones estructurado por etapas muy estrechamente relacionadas entre sí, lo que permita que unas a otras se complementen y funcione armónicamente.
- La estrategia de superación además se caracteriza por ser: diferenciadora, contextualizada, sistemática y operativa. (Padrón Pereira, Elina, 2005, p 74)
- **Diferenciadora:** Se establece un sistema de acciones generales para todos los docentes y otras acciones de carácter particular según los grupos de docentes conformados a partir de sus necesidades de superación.
- **Sistemática:** Se concibió con el fin de incorporarla al sistema de trabajo de los salones de estimulación, como un proceso continuo y en avance, atendiendo a las potencialidades y limitaciones de cada defectólogo. Se establecen relaciones de subordinación, coordinación y de gerarquización entre los componentes que forman.
- **Contextualizada:** Se diseñan acciones que pueden adecuarse a cada centro y cada defectólogo en dependencia de sus necesidades de superación.
- **Operativa:** Debe proyectarse, ejecutarse y controlarse sobre la base de las posibilidades reales del centro y de los defectólogos.
- **Aplicabilidad:** Es posible ser aplicada adaptándola a las condiciones concretas de cada lugar, es de fácil manejo para todos los defectólogos involucrados en la misma.

Para la elección del contenido se tuvo en cuenta los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial a partir de la manifestación de los indicadores evaluados para la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana del círculo infantil.

2.2- Concepciones de la estrategia de superación dirigida a los defectólogos para la intervención del estrabismo y la ambliopía.

A partir de las características de la estrategia de superación y el objetivo para el cual se concibe, se propone tomar en consideración como principios para su implementación las siguientes:

- La concientización y motivación de los defectólogos para su superación.
- Considerar a los salones de estimulación de edad temprana de los Círculos Infantiles como el principal escenario de todas las acciones que en materia de superación se proponen en la estrategia.

Introducción – Fundamentación

La superación brinda el nivel de orientación que se estructura a partir del sistema de influencias psicológicas, pedagógicas y sociales, que tienen como objetivo dotar a los defectólogos con los conocimientos necesarios, para que sean capaces de intervenir tempranamente a los niños estrábicos y ambliopes, teniendo en cuenta las exigencias sociales y las necesidades personales.

Los defectólogos de los salones de estimulación de edad temprana, deben prepararse en el desarrollo de las dimensiones:

1. Conocimientos y actitudes relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.
2. Preparación metodológica que posee el defectólogo para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Para el desarrollo de las características funcionales y del contenido relacionado con la preparación de los defectólogos de los salones de estimulación de edad temprana de los círculos infantiles.

El objetivo general: Contribuir a la preparación de los defectólogos de los salones de estimulación de edad temprana de los círculos infantiles en las concepciones teórico – metodológicas actuales de la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía, de manera que permita la apropiación de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para potenciar al máximo el desarrollo integral de los niños y niñas estrábicos y ambliopes en edad temprana.

Etapas.

- Etapa de diagnóstico, de planeación, de implementación, de evaluación.

A continuación se procede a la descripción de cada etapa:

- 1. Etapa de diagnóstico.

En esta etapa se retoman los fundamentos de la concepción teórica descrita, donde se hace alusión a la auto dirección de la superación y el lugar que ocupa el autodiagnóstico del defectólogo en cuanto a su nivel de conocimiento actual sobre los temas relacionados con el estrabismo y la ambliopía.

Objetivo: Determinar por parte de los defectólogos a partir de su autodiagnóstico el nivel de conocimiento actual en los contenidos relacionados con la intervención temprana de niños estrábicos y ambliopes.

Paso 1: Se realiza el autodiagnóstico por parte de los defectólogos a partir de la aplicación de instrumentos donde se autodeterminan las potencialidades y necesidades de cada uno de ellos, desde el punto de vista teórico y práctico, en materia de superación, para la dirección del proceso de intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes.

Paso 2: Se le orienta a los defectólogos ubicar por orden de prioridad las necesidades de superación a partir del propio desarrollo de la actividad práctica que ellos realizan en la dinámica del proceso de intervención temprana de estos menores. En este momento se retoman los fundamentos de la dinámica interactiva contextualizada de la superación.

Paso 3: Se realiza un inventario de consenso donde se analizan los resultados de la auto evaluación de los defectólogos y el inventario de necesidades del diagnóstico inicial y se discute con los mismos a través de un encuentro inicial la propuesta de los temas a trabajar en la superación.

Plazo: Noviembre 2008

Responsable: Investigador.

- 2. Etapa de planeación.

Objetivo: Diseñar el sistema de acciones de superación a partir de la determinación de los actores y el sistema de objetivos, contenidos, formas organizativas y de evaluación
A continuación se proponen los pasos a seguir en esta etapa:

Paso 1: Organización de las acciones de superación.

La organización de las acciones de superación responde a los resultados que se obtuvieron en el autodiagnóstico de los defectólogos. Se propone trabajar las acciones de superación en tres momentos donde se retoma desde el punto de vista teórico los

fundamentos referidos al carácter integrador de los contenidos en estrabismo y ambliopía.

Primer momento: Se trabajarán los contenidos introductorios generales actualizados sobre la Educación Especial, los defectólogos además recibirán el sistema de conocimiento elemental de oftalmología que le permiten comprender el estrabismo y la ambliopía como una necesidad de intervenir tempranamente.

Segundo momento: Va dirigido a los contenidos relacionados con el estrabismo y la ambliopía y su intervención en edades tempranas.

Tercer momento: Se pretende que los defectólogos integren los conocimientos que poseen en cuanto a los contenidos introductorios generales sobre el estrabismo y la ambliopía a partir de la modelación de acciones prácticas de intervención temprana, incluyendo materiales de estimulación.

Es importante esclarecer que el tránsito de un momento a otro en la estrategia depende de las características de los cursistas, así como el tiempo destinado a cada contenido.

Paso 2: Propuesta de contenidos a trabajar por momentos:

Primer momento: La intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía. Análisis de las principales tendencias y sustentos teóricos.

Contenidos:

- Principales tendencias históricas y concepciones teóricas sobre el proceso de la intervención temprana. Actualidad e importancia.
- Educación y desarrollo de los niños con necesidades educativas especiales sensoriales en edades tempranas. Relación MINED – MINSAP.
- La discapacidad visual. Concepto. Causas. Clasificación de las deficiencias visuales. Intervención temprana en la discapacidad visual.

Formas Organizativas: Taller.

Segundo momento: Estrabismo y Ambliopía como causas de discapacidad visual. Detección, tratamiento y corrección desde las edades tempranas. Enfoque actual.

Contenidos:

- El estrabismo, concepciones actuales, manifestaciones, síntomas, causas, tipos de estrabismo. Detección precoz y tratamiento.
- La ambliopía, concepciones actuales, manifestaciones, síntomas, causas, tipos de ambliopía. Detección precoz y tratamiento.

- Estimulación visual y corrección del estrábico y ambliope en edades tempranas.
- Recomendaciones para el trabajo en los salones de estimulación de edad temprana de los círculos infantiles.

Formas Organizativas: Taller.

Tercer momento: Modelación de estrategias y actividades para la intervención temprana de niños estrábicos y ambliopes en los salones de estimulación de edad temprana de los círculos infantiles.

Contenidos:

- Modelación de estrategias para la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes en los salones de estimulación de edad temprana de los círculos infantiles.

Formas Organizativas: Taller.

Cuarto momento: Evaluación de la estrategia de superación:

Se realizará a través de la exposición y discusión de un caso de un niño estrábico y ambliope en edad temprana perteneciente a cada defectólogo, después de observada una actividad programada. En el mismo deberán poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en el curso de superación. Este debe estar acompañado de la modelación de estrategias y actividades para la estimulación visual del niño.

Paso 3: Análisis de las acciones y tareas.

Se analiza el sistema de acciones propuesto en la estrategia con los defectólogos para conocer sus criterios, en este momento se determinan las formas organizativas, la evaluación y se adecuan los contenidos propuestos según las necesidades de superación de los cursantes.

Plazo: Diciembre 2008

Responsable: Investigador.

- 3. Etapa de implementación

Primer momento: Implementación de la estrategia de superación

Contenidos:

- Introductorios generales actualizados sobre la Educación Especial
- Sistema de conocimiento elemental de oftalmología que les permitió comprender el estrabismo y la ambliopía como una necesidad de intervenir tempranamente.

Segundo momento: Pasos para la estimulación de la atención temprana

Contenidos:

- El estrabismo y la ambliopía y su corrección en las edades tempranas.

Forma Organizativa: Taller.

Se destacan los contenidos generales acerca del estrabismo y ambliopía como causas de discapacidad visual, su detección, tratamiento y corrección desde las edades tempranas.

De allí se hizo un desglose de cada uno de los contenidos específicos, los defectólogos pudieron nutrirse de todo el contenido actual sobre estrabismo y ambliopía en las edades tempranas. Referente a esto resultó interesante el interés mostrado por los defectólogos por aumentar sus conocimientos sobre estas dos patologías tan poco abordadas en la intervención temprana.

En este nivel además se desarrollaron las conferencias de clínica y oftalmología las cuales constituyeron una de las actividades de mayor motivación dentro de la estrategia, los cursistas participaron con mucho interés y sus expectativas fueron satisfechas.

Los resultados obtenidos desde este momento fueron positivos en todos los sentidos, a partir de esta etapa se comenzó a sentir un ambiente de superación.

Tercer momento: Dedicado a que los defectólogos integraran los conocimientos adquiridos en los contenidos introductorios generales sobre el estrabismo y la ambliopía a partir de la modelación de acciones prácticas de intervención temprana, incluyendo materiales de estimulación. Aquí se pudo vivenciar lo nutritivo que resultó para ellos los contenidos anteriormente tratados. Se apreció el nivel de creatividad alcanzado por los mismos para la elaboración de los medios de estimulación así como la modelación del sistema de acciones prácticas adecuadas a las necesidades de su salón.

Plazo: Enero a Julio 2009.

Responsable: Investigador.

- 4. Etapa de evaluación.

En esta etapa se realiza el diagnóstico final del estado de la superación y el lugar que ocupa el autodiagnóstico del defectólogo en cuanto a su nivel de conocimiento sobre los temas relacionados con el estrabismo y la ambliopía, luego de haberse implementado la estrategia elaborada en esta investigación.

Objetivo: Determinar por parte de los defectólogos a partir de su autodiagnóstico el nivel de conocimiento actual en los contenidos relacionados con la intervención temprana de niños estrábicos y ambliopes.

Paso 1: Similar al diagnóstico inicial.

Paso 2: Se rediseña la estrategia de superación a partir de los resultados del diagnóstico final.

Plazo: Julio 2009.

Responsable: Investigador.

2.3 Fundamentación del sistema de talleres.

La superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana, para la corrección del estrabismo y la ambliopía, es de vital importancia para el eficiente trabajo desde las instituciones educativas y el cumplimiento con calidad de su encargo social. En este sentido ocupan un papel trascendental los defectólogos que laboran en los salones de estimulación de edad temprana del círculo infantil para la intervención temprana de niños con estrabismo y ambliopía.

Por otra parte el proceso superación de los defectólogos, debe ser analizado desde un enfoque sistémico, para asegurar el más exacto nivel de correspondencia con los objetivos, donde hay que considerar las particularidades de las mismas, en la selección, sobre todo de los métodos que habrán de utilizarse.

La palabra sistema deriva del verbo griego “sunístánia” que originalmente significaba “causar una unión”; como se puede interpretar de este origen, una configuración en sistema está centrada en la unión de “algo”. Cada elemento cumple una función particular que aporta desde su individualidad al cumplimiento de la meta o aspiración de máximo nivel, o fin del sistema.

Según el Diccionario Filosófico, “sistema es el conjunto de elementos relacionados entre sí que constituye una determinada formación íntegra”. (Diccionario Filosófico. 1985; p 135).

Teniendo en cuenta la definición que aparece en el Diccionario Filosófico, para hablar de sistema deben estar presentes elementos relacionados entre sí, que constituyen una formación íntegra, es decir, que el comportamiento de cada elemento tiene repercusión en el todo.

Según Claude Levi Strauss. “sistema es una propiedad de la realidad objetiva que el hombre descubre, comprende y refleja en su conciencia en el proceso del

conocimiento. Ello significa que sea una construcción arbitraria en la conciencia. Cabe señalar que no es toda la realidad objetiva la que es reflejada mediante el concepto de sistema, sino una determinada propiedad de fenómenos reales que el investigador destaca o distingue en el proceso del conocimiento". (Claude Levi Strauss (1970)

El autor Gnedenco, B. define el "sistema como el conjunto de elementos interrelacionados entre sí de forma tal que logran un desarrollo cualitativamente superior que la suma de sus propiedades individuales". (Gnedenco, B, 1985, p. 151).

Un sistema es una totalidad, una configuración de elementos que se integran recíprocamente a lo largo del tiempo y del espacio, para lograr un propósito común, una meta, un resultado. El sistema como un todo tiene propiedades superiores a cada una de sus partes por separado.

Estos aspectos se evidencian en el sistema que se diseña de acuerdo con lo que se justifica la selección de los talleres y la ubicación de los temas, de manera que los primeros constituyen premisas teóricas necesarias para los restantes, lo que permite avalar esa interrelación y formación íntegra que plantea la definición.

La autora retoma el concepto anterior porque considera que el sistema de talleres diseñado, responde a las exigencias de este concepto, al ser un conjunto de talleres relacionados entre sí y todos constituyen una formación íntegra, garantizando un desarrollo superior.

Los talleres se caracterizan por propiciar la construcción colectiva del conocimiento, a partir de una metodología participativa y dinámica, cuyo resultado es un producto cualitativamente superior con elementos de todos, pero que difieren del saber colectivo o de la sumatoria de los mismos.

Para Añorga, J. "El taller...debe partir del saber individual, de la discusión en pequeños grupos, y de la plenaria debe salir un producto nuevo, un saber diferente, más elaborado, con elementos de todos" (J. Añorga1994, p. 29).

Según Addine, F. "El taller... es el tipo de clase que se dedica a la reflexión, revisión y proyección crítica de los vínculos de la teoría y la práctica, partiendo de lo vivencial, empírico o investigando para llegar a conclusiones colectivas" (F. Addine, 1996, p. 104).

Columbié Grave de Peralta, J. lo define como: "forma organizativa que parte del saber individual y de la discusión en pequeños grupos, y que al llegar a la plenaria se obtiene un nuevo conocimiento con elementos de todos; se dedica a la reflexión, revisión y proyección crítica de los vínculos de la teoría y la práctica, partiendo de lo vivencial,

empírico o investigando para llegar a conclusiones colectivas y estimula la creatividad de sus participantes, al dedicarle tiempo al debate y a la discusión y no sólo a exposiciones teóricas de ideas o ponencias”. (J. Columbié G. de Peralta, 2007, p. 74).

La autora de esta investigación se adscribe a la definición dada por Columbié Grave de Peralta, J. porque considera que la misma es más abarcadora y tiene implícito los elementos fundamentales que caracterizan al taller como forma organizativa que permite la acertada superación de los defectólogos.

Existen determinados principios que rigen esta actividad, entre los que se pueden mencionar:

1. Relación entre la experiencia individual, la reflexión colectiva y la producción de conocimientos como principio rector.
2. Vinculación de la teoría con la práctica.
3. Interrelación del taller con otras modalidades de la Educación Avanzada como por ejemplo la auto superación, diplomado, maestría, etc. (Calzado Lahera, D., 1998, p.61).

Otros dos aspectos de suma importancia para esta investigación son, el reconocimiento de los momentos del taller y el uso de determinadas formas de evaluar sus resultados.

En cada encuentro o sesión de los talleres, pueden tener lugar los cuatro momentos de un taller propuestos por García, D. en dependencia de las condiciones concretas del grupo y sus integrantes. Es decir:

- Reflexión individual.
- Reflexión colectiva.
- Trabajo en pequeños grupos.
- Plenaria.

Con respecto a la evaluación se puede hablar de dos niveles:

- Individual, en la que se incluye la evaluación sistemática y la final del sistema de talleres, que permite evaluar los resultados integrales del mismo.
- Integral, que presupone la intervención de los participantes y el criterio de personal de prestigio reconocido.

Independientemente de que en el campo de la pedagogía y la didáctica el taller se concibe como método, o procedimiento, técnica y/o forma de organización del proceso de enseñanza- aprendizaje; al analizar las definiciones y reflexiones de los especialistas nombrados, se revelan características generales del taller, entre las que se destacan:

- La importancia de la experiencia individual.
- El trabajo en pequeños grupos.
- La reflexión colectiva.
- La vinculación de la teoría con la práctica y la investigación, en el análisis y discusión de los problemas profesionales, sus causas, consecuencias y alternativas de soluciones, con el objetivo de enriquecer la propia práctica.

El sistema de talleres se sustenta en:

- La necesidad de hacer más eficiente y científica la dirección educacional para el trabajo con los defectólogos.
- La necesidad de acelerar la apropiación de conocimientos de los defectólogos con vistas a optimizar los procesos inherentes a su trabajo.
- Las posibilidades que brinda el taller (tanto en condiciones materiales como en facilidades técnicas) para dar cumplimiento a las exigencias actuales de los defectólogos.

• Un elemento de gran importancia es considerar el carácter de sistema de estos talleres. Para Columbié Grave de Peralta, J. (2007), un sistema de talleres es: “el conjunto concatenado de talleres, que parte de cada taller en particular para proyectarse íntegramente, poseen una interrelación dialéctica entre cada uno, que permite una proyección integral del contenido de los mismos y que no tiene razón de ser por separado”. (Columbié Grave de Peralta, 2007, p. 58)

En el caso de esta investigación, la cual va encaminada a la superación de los defectólogos, la autora se adscribe a la definición de Columbié Grave de Peralta, J. (2007), de Sistema de talleres : “conjunto concatenado de talleres, forma organizativa que parte del saber individual y de la discusión en pequeños grupos, y que al llegar a la plenaria se obtiene un nuevo conocimiento con elementos de todos; se dedica a la reflexión, revisión y proyección crítica de los vínculos de la teoría y la práctica, partiendo de lo vivencial, empírico o investigando para llegar a conclusiones colectivas y estimula la creatividad de sus participantes, al dedicarle tiempo al debate y a la discusión y no solo a exposiciones teóricas de ideas o ponencias, poseen una interrelación dialéctica entre cada taller que permite una proyección integral del contenido de los mismos, cuyo fin es la incorporación de conocimientos teórico prácticos que permitan la adquisición

de modos de actuación cualitativamente superiores y que contribuyan al desarrollo profesional y humano de los participantes” .

La autora asume esta definición porque considera que en su investigación los talleres diseñados se ajustan a la concepción de que se parte del saber individual y de la discusión en pequeños grupos, y que al llegar a la plenaria se obtiene un nuevo conocimiento con elementos de todos; se dedica a la reflexión, revisión y proyección crítica de los vínculos de la teoría y la práctica, partiendo de lo vivencial, empírico o investigando para llegar a conclusiones colectivas y estimula la creatividad de sus participantes, lo que se tuvo en cuenta en cada uno de los talleres elaborados por la autora.

Para el diseño del Sistema de Talleres se tomaron como base las ciencias filosóficas, psicológicas, sociológicas y pedagógicas, las cuales permitieron desde el punto de vista teórico dar coherencia, cientificidad y organización en la planificación de los talleres que lo conforman, se tuvo en cuenta, el criterio de personalidad como producto social en la que sujeto - objeto, sujeto - sujeto interactúan dialécticamente, bajo la influencia de diferentes agentes educativos y toma como premisa que esta se forma en la actividad y la comunicación, donde lo cognitivo y lo afectivo forman una unidad; plantea el enfoque personológico que implica no solo el reconocimiento del desempeño profesional como defectólogo, su significado en el contexto social, la importancia de su existencia en la vida; sino también su función reguladora en la actividad del sujeto.

Se asume como fundamento filosófico el método materialista dialéctico e histórico, estrechamente vinculado con las sólidas raíces del pensamiento filosófico cubano, en la que se concibe a la educación del hombre como un fenómeno histórico social y clasista, que el sujeto puede ser educado bajo condiciones concretas según el diagnóstico y el contexto en el que se desempeña; tiene en cuenta la unidad de la teoría con la práctica, el perfeccionamiento del defectólogo en el desarrollo de su actividad práctica y transformadora; tiene en cuenta la unidad de la actividad cognoscitiva, práctica y valorativa, todo lo anterior debe materializarse en el modo de actuación de cada uno de ellos en su práctica habitual y concretarse en el desempeño profesional .

Desde el punto de vista psicológico el sistema de talleres se sustenta en el enfoque histórico cultural en el que se asumen los principios y postulados de esta teoría y de su máximo representante L. S. Vigotsky, considerando el aprendizaje del hombre como una resultante de su experiencia histórica - cultural, que el conocimiento es el resultado

de la interacción dialéctica entre el sujeto cognoscente y el objeto dentro de un contexto histórico - socio - cultural; que el que educa es un guía, un orientador y su nivel de dirección decrece en la medida en que los educandos adquieren autonomía; considerando, además, que la educación debe promover el desarrollo sociocultural y cognoscitivo del sujeto.

Desde el punto de vista sociológico se basa en la sociología marxista, martiana y Fidelista, que parte del diagnóstico integral y continuo, en el reconocimiento que socialmente se haga de la importancia de su labor y desempeño profesional como defectólogo, lo que conlleva a su realización personal en la medida en que experimente satisfacción por lo que hace en beneficio propio y de la sociedad.

En lo pedagógico, se asumen los presupuestos de la Pedagogía General, entre ellos: la necesaria interacción de la instrucción, la educación y el desarrollo para lograr la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades, capacidades y modos de actuación en la vida y para la vida de los defectólogos, se revela también el papel de la práctica y su vínculo con la teoría para lograr su preparación profesional en función de las necesidades de cada uno de ellos.

El Sistema de talleres se diseña a partir de técnicas participativas que propicien un ambiente favorable y parte de diagnosticar el nivel de superación que poseen los defectólogos del Círculo Infantil.

Se concibe al defectólogo, como partícipe directo de su formación y desarrollo, comprometido e implicado en su crecimiento personal y social, en su desempeño profesional, en su mejoramiento humano, sujeto formado en la actividad y la comunicación, en la relación “personalidad - profesión”, con las particularidades de este tipo de superación.

Propuesta del sistema de talleres

Taller No 1. Introdutorio. (Dos horas)

Título: Introducción a los contenidos generales de la Educación Especial y la oftalmología.

Objetivo: Caracterizar la situación del conocimiento que poseen los defectólogos sobre la Educación Especial y la oftalmología para lograr la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

Contenidos:

- Concepción de los talleres.

- Presentación y análisis sobre los resultados del diagnóstico inicial.
- Situación actual sobre el conocimiento que poseen de la Educación Especial y la oftalmología.
- Contenidos esenciales de la Educación Especial y la oftalmología.

Métodos: Exposición y debate.

Medios: Computadora, materiales impresos y en soporte digital, 3 sillas y 3 carteles.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

Por tratarse del primer taller se realizará una breve panorámica de las características de los talleres; los objetivos, contenidos, tiempo de duración y lugar donde se van a desarrollar los mismos, así como la transformación a alcanzar en el modo de actuación de los defectólogos para la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía.

El coordinador de la actividad expondrá qué se espera de los participantes:

- Asistencia y puntualidad.
- Interés por incorporar nuevos conocimientos e intercambiar experiencias.
- Participación activa.
- Reflexión personal y grupal.
- Valoración de las vivencias personales.
- Proyecto de mejoramiento o cambio de la experiencia personal.
- Respeto a los criterios ajenos.
- Capacidad de escucha.

Desarrollo

El taller está encaminado a realizar un análisis de la situación del conocimiento que poseen los defectólogos sobre la Educación Especial y algunos elementos de oftalmología para la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

Se presenta en Power Point precisiones relacionadas con esta temática y el moderador aborda el contenido de las presentaciones y dirige que va a analizar cada defectólogo, para esto trae un resumen sobre el resultado del diagnóstico inicial de cada uno.

Se designa a cada defectólogo un número del 1 al 5, el cual no tiene cambio para ninguno de los talleres que se realicen.

Defectólogo #1 expone el análisis de los resultados del diagnóstico inicial, hace una valoración de las causas que a su juicio han conllevado a esta situación, al particularizar en cómo la falta de superación ha tenido que ver con los resultados obtenidos.

Defectólogo #2 analiza la situación de la intervención de estos niños que padecen de estas patologías, tendrá en cuenta los resultados alcanzados en las diferentes visitas que se le han realizado a este objetivo.

Defectólogo #3 aborda el objetivo y los contenidos del programa que utilizan en el salón relacionado con este tema.

Defectólogo #4 analiza los elementos esenciales de la Educación Especial y la oftalmología para realizar la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía.

Defectólogo #5 analiza cómo desde el sistema de trabajo del círculo infantil se potencia la intervención temprana a estas patologías.

A partir de allí, y luego de un tiempo de análisis, se trabajará en pequeños grupos propiciando un intercambio sobre lo realizado, luego exponen en plenaria los elementos que aporta cada cual, se motiva a que cada participante reflexione y participe en un debate donde se escuchen opiniones y puntos de vista, se les brindan los elementos esenciales de la Educación Especial y la oftalmología para la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía por el oftalmólogo seleccionado para el tema.

Una vez terminado el debate colectivo del trabajo desarrollado por los defectólogos, debe procederse a establecer la relación entre la situación encontrada y lo que realmente se desea.

Conclusiones

Para concluir el taller se utiliza la técnica de “Las tres sillas”, en el frente del aula se colocan 3 sillas, en cada una aparecerá un cartel con una frase (“Llegué...”, “Me sentí...”, “Me voy...”).

Cada participante debe pasar por el frente y sentarse en cada silla y con una palabra completar cada frase.

Debe quedar claro en los participantes la necesidad de transformar la situación actual referida a los elementos de la Educación Especial y la oftalmología para la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana. El coordinador realiza un resumen de la actividad.

Sobre la evaluación: En este taller la evaluación es oral, se tiene en cuenta la participación individual, sobre todo si el defectólogo muestra profundidad en el análisis y creatividad, se propicia la autovaloración y valoración, si demostró una actitud crítica a partir del verdadero reconocimiento de las dificultades. Al final se dan las evaluaciones obtenidas, por parte del moderador.

Orientaciones para el próximo taller: Para el próximo taller cada defectólogo debe traer las principales tendencias históricas y concepciones teóricas sobre la intervención temprana. Actualidad e importancia.

Bibliografía: Periolibro de la Maestría en Ciencia de la Educación . Mención Educación Especial. Módulo 3 cuarta parte.

Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad .Ramón López Machín.

Fundamentos de la Defectología.

Taller No 2.

Título: Aspectos teóricos y conceptuales de la intervención temprana. (Dos horas)

Objetivo: Explicar los aspectos teóricos y conceptuales sobre la intervención temprana que pueden ser utilizados en el desempeño de su labor.

Contenidos:

- Aspectos teóricos y conceptuales de la intervención temprana en niños con necesidades educativas especiales.
- Modelo cubano para la intervención y educación de los niños con necesidades educativas especiales en las etapas temprana y preescolar.
- Actualidad e importancia.

Métodos: Exposición, debate y reflexión.

Medios: Computadora, hojas, material impreso, tabloides, caritas de cartulina y franelógrafo.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

Al comenzar el taller, se hace referencia a la bibliografía que abordan la temática a trabajar, que realmente se hace necesario su uso para efectuar la intervención temprana de los niños con necesidades educativas especiales que padecen de estas patologías y lograr desde las actividades programadas un adecuado tratamiento en la planificación de su trabajo. Se divide en dos pequeños grupos donde uno expondrá los

contenidos generales de la Educación Especial y el otro los elementos esenciales de la oftalmología que fueron tratados en el taller anterior.

Se les explica a los participantes como va a funcionar el taller de hoy.

Desarrollo

El trabajo se realizará de forma individual, cada defectólogo aborda lo relacionado con estos aspectos.

- Aspectos teóricos y conceptuales de la intervención temprana. Defectólogo 1.
- Sustentos teóricos metodológicos del trabajo preventivo. Defectólogo 2.
- Actualidad e importancia de la intervención temprana. Defectólogo 3.
- Relación entre su desempeño y los aspectos teóricos conceptuales de la intervención temprana. Defectólogo 4.
- Modelo cubano para la intervención temprana. Defectólogo 5.

Se le da un tiempo de 15 minutos para que cada uno se prepare en la intervención que va a realizar.

Posteriormente, se realiza el debate en plenaria.

Se realiza y se explica en el pizarrón un cuadro resumen de lo expresado por los defectólogos y se precisa por parte del moderador si faltó algo más.

Conclusiones

Para concluir este taller los participantes exponen sus opiniones acerca de la actividad realizada, de la importancia que le conceden al tema, así como un adecuado tratamiento para la concreción de su trabajo.

A partir de la técnica participativa “Las caritas de la satisfacción...” demuestran la satisfacción por los resultados del trabajo realizado.

Se colocan en el franelógrafo 4 caras con diferentes expresiones en su rostro de acuerdo a la palabra que aparece debajo: insatisfecho, poco satisfecho, satisfecho, muy satisfecho.

Sobre la evaluación: En este taller la evaluación es oral, se tiene en cuenta la participación individual, sobre todo si se muestra profundidad en el análisis y creatividad, se propicia la autovaloración y valoración. Al finalizar el taller se otorgan las evaluaciones obtenidas.

Orientaciones para el próximo taller: Para el próximo taller los defectólogos se van a preparar sobre el tema: La educación y desarrollo de los niños con necesidades educativas especiales sensoriales en edades tempranas. Relación MINED-MINSAP.

Bibliografía:

Educación de niños con discapacidades visuales .D.M Martín

El trabajo de los Centros de Diagnósticos y Orientación .Paulina Mesa Villavicencio

Taller No 3.

Título: Educación y desarrollo de los niños con necesidades educativas sensoriales.
(Dos horas)

Objetivo: Determinar los aspectos sobre la estimulación visual para potenciar el trabajo con los niños con necesidades educativas especiales sensoriales en edades tempranas.

Contenidos:

- Factores primarios para la eficiencia del funcionamiento visual.
- Posible estructura del defecto en casos de discapacidad visual.
- Las escuelas especiales para alumnos con necesidades educativas especiales (ciegos y baja visión).
- Relación MINED-MINSAP.

Métodos: Vivencial, expositivo, reflexión y debate.

Medios: Pizarra, computadora, hojas de trabajo, material impreso.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

Se comienza el taller a partir de reflexionar acerca de las siguientes palabras:

“Es evidente que los pedagogos responsables de la educación de alumnos con deficiencias visuales, nos corresponde el papel de desarrollar actividades para auxiliar y estimular a esos niños, a emplear su visión con más eficiencia.” Educación de niños con discapacidades visuales. D.M Martín

“Un niño con visión normal desarrollara la capacidad de ver de una forma espontánea, porque vivimos en un mundo de luz y de cosas para ver, él no puede escaparse del bombardeo de estímulos visuales. Cuando hay un impedimento visual, este desarrollo debemos ganarlo y facilitarlo, debemos enseñar bien. “ Maestría en Ciencias de la Educación , Módulo III, cuarta parte, Mención Educación Especial

Se les explica a los participantes como va a funcionar este taller.

Desarrollo

Para desarrollar el taller se realiza la técnica “Completamiento de frases”, se le entregarán a los defectólogos tirillas con los siguientes textos:

- El trabajo educativo con los niños con necesidades educativas especiales de tipo sensoriales _____.
- La posible estructura del defecto secundario de un niño con necesidades educativas especiales de tipo sensoriales _____.
- Los requisitos para ingresar a la escuela especial para niños ciegos y débiles visuales _____.

Tienen 5 minutos para completar el texto a partir de los conocimientos que poseen.

Se orienta realizar la siguiente actividad, escogerán si la realizarán individual o en dúo y se hace entrega de la bibliografía:

Defectólogo 1. Menciona los factores primarios para la eficiencia del funcionamiento visual.

Defectólogo 2. Elabora el llenado de las planillas de observación para el tratamiento a seguir en la estimulación visual.

Defectólogo 3. Relaciona los requisitos para el ingreso a la escuela especial para niños ciegos y con baja visión.

Defectólogo 4. A partir de un caso dado en hoja de trabajo ejemplifique la estructura del defecto primario, secundario y terciario.

Defectólogo 5. Explica la Resolución Conjunta MINED-MINSAP.

Cada defectólogo realiza anotaciones de lo que exponen sus compañeros a partir del debate y la reflexión oral, lo que facilita una mejor interpretación por parte de los participantes. Después de analizados los temas se determinan los aspectos esenciales en plenaria sobre la estimulación visual como una necesidad de los estrábicos y ambliopes, esto posibilitará mayor nivel de intercambio, así como algunas sugerencias que se consideren oportunas, lo que facilita una mejor interpretación por parte de los participantes.

Conclusiones

Se continúa con la técnica “Completamiento de frases” con el objetivo de recoger la opinión de los participantes sobre los resultados del trabajo realizado.

En la misma hoja de papel por el dorso, los defectólogos completarán las siguientes frases:

Aprendí_____.

Yo sabía _____.

Me gustó _____.

No me gustó _____.

Me gustaría conocer más sobre_____.

Todavía tengo dudas en _____.

En la medida que terminen se recogen las hojas y se leen en voz alta las respuestas dadas.

Se exponen las opiniones sobre la actividad en cuanto a su organización y desarrollo.

Como idea final debe quedar claro que el defectólogo es el responsable de llevar a cabo de forma sistemática actividades que propicien la estimulación visual para elevar la calidad del proceso de enseñanza –aprendizaje y la preparación para la vida de los niños con necesidades educativas especiales.

Sobre la evaluación: Es oral a partir de lo explicado por cada uno, se hacen reflexiones, valoraciones y al finalizar el taller se dan las evaluaciones obtenidas, se tendrá en cuenta el dominio y el aporte que realice cada defectólogo sobre la estimulación visual.

Orientaciones para el próximo seminario: Cada defectólogo debe traer elaborado su propio concepto sobre discapacidad visual.

Bibliografía

Educación de niños con discapacidades visuales. Martín, D M

Deficiencia visual y necesidades educativas especiales. Revista española.

Taller No 4.

Título: La discapacidad visual. (Dos horas)

Objetivo: Explicar concepto de discapacidad visual y la importancia de la intervención temprana para lograr el trabajo con las diferencias individuales.

Contenidos:

- Concepto de discapacidad visual.
- Causa de la discapacidad visual.
- Clasificación de la discapacidad visual.
- Importancia de intervención temprana.

Métodos: Vivencial, expositivo, reflexión y debate.

Medios: Pizarra, computadora, hojas de trabajo, lápiz de color rojo.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

Se les explica a los participantes cómo va a funcionar el taller de hoy.

Se les recuerda la tarea del taller anterior, se les piden que subrayen con color rojo las palabras claves, se escribe en la pizarra las palabras subrayadas por estos sobre el concepto elaborado de discapacidad visual y se reflexiona entre todos.

Se emplea la técnica participativa “La rifa”, se explica que cada defectólogo va a coger un número que esta dentro de la cajita y en la pizarra esta escrito los contenidos a trabajar con un número del 1 al 5.

Tema

- 1-Concepto de discapacidad visual.
- 2- Causa de la discapacidad visual.
- 3-Consecuencias de la discapacidad visual.
- 4- Clasificación de la discapacidad visual.
- 5- Importancia de intervención temprana.

Desarrollo

A partir de la selección de los temas de forma individual cada defectólogo va a prepararse en el tema seleccionado, realizando un análisis minucioso de cada elemento y subrayar con lápiz rojo las palabras claves. Podrán intercambiar las anotaciones

Luego de 15 minutos, se realiza el debate en plenaria donde cada defectólogo expondrá lo que realizó sobre el tema, con creatividad y profundidad en sus ideas, cada defectólogo realiza anotaciones de lo que exponen sus compañeros y reflexionan en cuanto a criterios sobre la importancia de la intervención temprana para lograr el trabajo con las diferencias individuales.

El moderador precisa en caso que considere falte algo en algunas de las temáticas.

Conclusiones

Con el desarrollo de este taller queda con mayor claridad la necesidad de la intervención temprana de niños con discapacidades visuales después de valorada su importancia.

Sobre la evaluación:

Es oral, se tiene en cuenta la participación individual, sobre todo si se muestra profundidad en el análisis y creatividad del debate, lo que conlleve a propiciar la autovaloración y valoración. Al finalizar se otorgan las evaluaciones obtenidas y se reconocen los de mayor participación.

Orientaciones para el próximo taller: Cada defectólogo debe traer un informe sobre las afectaciones visuales y su incidencia en el desarrollo de los niños en edad temprana.

Bibliografía: Educación de niños con discapacidades visuales. Martín, D M.

Oftalmología de Alemany Martorell Jaime. Editorial Ciencias Médicas.

Clasificación internacional de las deficiencias y minusvalía.

Psicología Especial tomo III. Castro A P.

Taller No 5.

Título: Las afectaciones visuales y su incidencia en el desarrollo integral de los niños en edades tempranas. (Dos horas)

Objetivo: Valorar las afectaciones visuales y su incidencia en el desarrollo integral de los niños para potenciar el trabajo en las diferencias individuales.

Contenidos:

- Afectaciones visuales.
- Incidencias en el desarrollo del niño en edades tempranas.
- Programa de intervención temprana.

Métodos: Debate y reflexión.

Medios: Computadora, hojas, material impreso, tarjetas.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

La moderadora explica como se procederá en el taller.

Hay un buzón al frente del local, dentro tiene varias tarjetas con los contenidos a trabajar, cada defectólogo cogerá una tarjeta y desarrollará el tema que le corresponde, establecerán la relación entre el informe de la tarea y el contenido seleccionado.

Desarrollo

Cada defectólogo vendrá al frente y expone su tema, lo hará corresponder con el informe de la tarea, en forma de debate y reflexión los demás opinan. En un segundo momento se analizarán las afectaciones visuales que tienen los niños en el salón de estimulación de edad temprana y las incidencias que estas han provocado en el no cumplimiento de los logros del desarrollo.

Para el desarrollo de esta actividad se darán 20 minutos.

Los participantes hacen precisiones, se procede al intercambio y el debate.

Se utilizan para esto los expedientes psicopedagógicos de cada niño.

Conclusiones

Como idea final debe quedar claro que el conocimiento de los temas tratados dará lugar a trabajar las diferencias individuales de cada niño y lograr una acertada intervención temprana.

Sobre la evaluación:

Será oral, a partir de la participación individual, sobre todo si se muestra profundidad en el debate, se debe propiciar la autovaloración y valoración. Al finalizar se dan las evaluaciones obtenidas y se reconocen los compañeros con mayor participación.

Orientaciones para el próximo taller: cada defectólogo debe prepararse en un contenido a tratar para el próximo encuentro, se hará dirigido, el modelador designará el tema de cada uno.

Defectólogo 5 Concepto de estrabismo.

Defectólogo 4 Concepciones actuales sobre el estrabismo.

Defectólogo 3 Manifestaciones y síntomas.

Defectólogo 2 Causas.

Defectólogo 1 Tipos.

Bibliografía: Psicología Especial III. Castro A P.

Elementos de estrabismo en ortóptica y pleóptica. Ciencias, A

Las afectaciones oculares. Tratado de Pediatría

Taller No 6.

Título: Concepciones sobre el estrabismo. (Dos horas)

Objetivo: Valorar con los participantes las concepciones sobre el estrabismo.

Contenidos:

- Concepciones actuales sobre el estrabismo.
- Manifestaciones y síntomas.
- Causas y tipos de estrabismos.
- Características psicológicas de los niños estrábitos.
- Detección precoz y tratamiento.

Métodos: Debate y reflexión.

Medios: pizarra, manuales y libros de texto.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

La moderadora explica como se realizará el taller.

De acuerdo al tema orientado a cada defectólogo en la tarea del taller anterior se le entregará libros de texto y manuales donde aparece el tema a tratar para que realicen un resumen escrito del contenido seleccionado.

Desarrollo

Se debatirán en plenario los contenidos de forma oral donde se reflexionará de forma individual y colectiva, el moderador realizará las precisiones y reflexiones según las carencias que se aprecian en el debate.

En un segundo momento a criterio de cada uno se abordan fortalezas y debilidades de los talleres tratados hasta el momento. Toda esta información permite evaluar el sistema de talleres realizados y dirigir la atención a aquellas recomendaciones que aporten los participantes para mejorar el trabajo en los próximos talleres.

.Conclusiones

A través de preguntas de control se analiza el contenido nuevamente y se precisa la importancia de la detección precoz y el tratamiento oportuno, para lograr en los niños estrábicos un adecuado proceso de enseñanza –aprendizaje potenciando el trabajo diferenciado.

Sobre la evaluación:

Es oral, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Dominio de lo trabajado hasta el momento.
- Claridad en las ideas.
- Profundidad en el análisis, se propicia la valoración y autovaloración sobre la importancia del trabajo realizado.

Orientaciones para el próximo taller: Investiga en tu área de salud sobre la incidencia de niños estrábicos y ambliopes en la población infantil.

Bibliografía: Psicología Especial III. Castro, A P.

Elementos de estrabismo en ortóptica y pleóptica. Ciencias, A

Las afectaciones oculares. Tratado de Pediatría

Taller No 7.

Título: Concepciones sobre a ambliopía. (Dos horas)

Objetivo: Debatir con los participantes las concepciones sobre la ambliopía.

Contenidos:

- Concepto de ambliopía.
- Manifestaciones.
- Síntomas.
- Causas y tipo de ambliopía.
- Características psicológicas de los niños ambliopes.
- Detección precoz y tratamiento.

Métodos: Debate y reflexión.

Medios: pizarra, manual, libro de texto y hojas.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

Se realizará el análisis del texto que en una hoja tiene impreso cada defectólogo y se debatirá entre todos con énfasis en la detección precoz. Se analiza la tarea del taller anterior relacionándola con la temática de la ambliopía.

"entre los principios más importantes para la atención y educación del niño está el relativo al diagnóstico precoz, científico y diferenciado. Solo cuando se ha podido determinar el tipo de deficiencia que posee un niño, sus complejidades y sus posibilidades, resulta factible determinar qué tipo de atención debe recibir y en qué tipo de escuela debe ser educado. Cuando el diagnóstico se realiza en edades tempranas las posibilidades de un mayor y mejor desarrollo aumentan considerablemente. "

Desarrollo

En el pizarrón aparecen enumerados los contenidos a desarrollar y se les explica a partir de la técnica "La rifa", escogen un papel de los que se encuentran encima de la mesa, cada uno contiene un número del 1 al 5, según el número que le corresponda debe desarrollar el contenido, apoyándose en la bibliografía.

Se procede al debate y reflexión haciendo énfasis en los electos puntuales.

Conclusiones

El moderador realiza un resumen de la actividad y pasan a analizar y debatir un fragmento de un texto del libro Educación de niños con discapacidades visuales de la autora Dulce M Martín González.

"Los niños con deficiencias visuales no deben ser concebidos como deficientes o discapacitados, en esencia son niños como todos los demás... con limitaciones, entre las que se encuentra el déficit visual, con particularidades psicológicas generales y peculiaridades individuales, pero con amplias posibilidades de desarrollo. "

Sobre la evaluación: En este taller la evaluación es oral, se tiene en cuenta la participación individual, sobre todo si el defectólogo muestra profundidad en el análisis y creatividad, así como dominio del contenido, se propicia la autovaloración y valoración. Al final se dan las evaluaciones obtenidas.

Orientaciones para el próximo taller: Elaborar de forma independiente no menos de tres actividades para la corrección del estrabismo y la ambliopía teniendo en cuenta los conocimientos obtenidos en los talleres anteriores.

Bibliografía:

- Fundamentos de la defectología. Colectivo de autores.
- Educación de niños con discapacidades visuales. Martín, D M.

Taller No 8.

Título: Actividades para la estimulación visual a niños con estrabismo y ambliopía. (Dos horas)

Objetivo: Debatir actividades elaboradas para la estimulación visual dirigida a la intervención de niños estrábicos y ambliopes en edades tempranas.

Contenidos:

- Actividades para la estimulación visual dirigidas a la intervención de niños estrábicos y ambliopes.

Métodos: Vivencial, debate y reflexión.

Medios: pizarra, hoja, papel, lápiz y manual de actividades.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

Se realiza una panorámica general de lo que se hará en el taller. Se hace un análisis de los elementos que se deben tener en cuenta para elaborar las actividades que permitan la intervención de los niños con estrabismo y ambliopía.

- Orientaciones ofrecidas en las consultas de oftalmología.
- Conocer el diagnóstico.
- Tener en cuenta las carencias.

- Potencialidades.
- Estrategia colaborativa.

Desarrollo

En este taller se propone que cada defectólogo participante escriba en una hoja elementos que no pueden faltar para elaborar actividades que propicien la intervención del estrabismo y la ambliopía se le da un tiempo de diez minutos para realizar la actividad.

Después de concebida la primera parte se dividen la pizarra en cinco partes y se resumen las ideas principales escritas por los defectólogos. Y se realizan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles de estos elementos utiliza usted en la planificación de las actividades programadas para la intervención del estrabismo y la ambliopía?

¿Qué vivencia tiene usted a partir del trabajo con estas actividades?

¿Haz llegado hasta la familia?

¿Qué importancia le atribuyes a la realización y aplicación de estas actividades para la intervención del estrabismo y la ambliopía?

Se realiza un debate colectivo destacando la importancia de estas actividades para el trabajo diferenciado logrando la intervención del estrabismo y la ambliopía y se enfatiza en los elementos esenciales.

En un segundo momento del taller se orienta elaborar en dúo nuevas actividades teniendo en cuenta lo analizado y posteriormente se debaten criterios y se realizan los señalamientos. Según las carencias que se detectan se presentará un manual de actividades correctivas para la intervención del estrabismo y la ambliopía.

Conclusiones

Para concluir se precisa los elementos que se necesitan para lograr la efectividad en la intervención a partir de la elaboración de actividades para el estrabismo y la ambliopía.

El modelador realiza un resumen del taller.

Sobre la evaluación: En este taller la evaluación es oral, se tiene en cuenta la participación individual, además la profundidad de los participantes en el tema, así como las reflexiones y valoraciones que puedan aportar. Al final se dan las evaluaciones obtenidas.

Orientaciones para el próximo taller: Para el próximo taller cada participante debe estudiar los expedientes psicopedagógicos de los niños estrábicos y ambliopes.

Taller No 9.

Título: Exposición de un caso. (Dos horas)

Objetivo: Debatar sobre la exposición de un caso.

Contenidos:

- Exposición de un caso.

Métodos: Debate y reflexión, vivencial.

Medios: papel, lápiz, computadora, y expediente psicopedagógico.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

Se realizará un resumen de forma oral de los contenidos anteriores para dar lugar a la exposición del caso y se explica cómo se procederá.

Desarrollo

Después de observada la actividad programada cada defectólogo expone el caso del niño estrábico y ambliope seleccionado, en el mismo deberá poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en los talleres, este debe estar acompañado de la modelación de actividades para la estimulación visual.

Conclusiones

Se realiza a través del moderador las conclusiones, se enfatiza en lo positivo del taller y las recomendaciones a cada uno de los defectólogos de forma independiente

Sobre la evaluación: en este taller la evaluación es oral, se tiene en cuenta la participación individual, además la profundidad de los participantes en el tema, así como las reflexiones y valoraciones que puedan aportar. Al final se dan las evaluaciones obtenidas.

Taller No 10.

Título: Taller final de control y evaluación. (Dos horas)

Objetivo: Valorar el nivel de efectividad del sistema de talleres propuesto a partir del conocimiento expresado por cada uno de los participantes y el compromiso asumido para la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía de los niños del salón de edad temprana.

Contenidos:

- Análisis de la efectividad del sistema de talleres impartidos para la intervención temprana del estrabismo y la ambliopía de los niños del salón de edad temprana.

Métodos: Debate y reflexión, vivencial.

Medios: papel, lápiz rojo y azul, cartulina, pegamento, pizarra.

Forma de evaluación: Oral (individual).

Introducción

Como resumen de los talleres se recoge la opinión de los participantes en la investigación realizada.

Se explica que dichas opiniones se van a recoger a través de la técnica de PNI (positivo, negativo e interesante).

Desarrollo

Se muestra un abanico gigante y se explica que por un lado se va a colocar lo positivo que ellos consideren de los talleres y al dorso lo negativo.

Se entregan dos pliegues, se le orienta que lo positivo se escribe con el color rojo y lo negativo con el color azul, además en el pizarrón se escriben aquellos aspectos que constituyan interesantes por parte de los participantes.

Cada uno pega su pliegue en el abanico pero antes debe de expresar lo que escribió.

Se establece el debate sobre los aspectos positivos y los negativos.

En el caso de los aspectos negativos valorar cómo mejorar para próximos talleres y su implementación en la educación preescolar.

Conclusiones

Se realiza un intercambio con los participantes y se agradece por su participación y aporte en los diferentes talleres.

Sobre la evaluación: En este taller la evaluación es oral, se tiene en cuenta la participación en los diferentes talleres, el nivel de conocimiento que han demostrado durante todo el sistema, así como la calidad de las ideas y la profundidad en los análisis. Al final se otorga la evaluación obtenida de forma integral, para ello se tiene en cuenta el criterio de los participantes.

2.4 Aplicación de la estrategia de superación dirigida a los defectólogos de los salones de estimulación de edad temprana para la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía.

En el presente epígrafe se describen los resultados preliminares de la aplicación práctica de la estrategia de superación.

La estrategia fue implementada a partir del mes de Enero hasta julio 2009. Previo a la implementación de la estrategia se realizó una reunión de coordinación con los

defectólogos, correspondiente a la etapa de planeación la cual estuvo destinada al diagnóstico donde se partió de la determinación por parte de los cursistas a partir de sus conocimientos actuales relacionados con la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía.

Se realizó el autodiagnóstico, a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial, donde se autodeterminaron las potencialidades y necesidades de cada uno de ellos, desde el punto de vista teórico y práctico, en materia de superación, para la dirección del proceso de intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes.

Partiendo de los resultados obtenidos en el autodiagnóstico se orientó a los defectólogos ubicar por orden de prioridad las necesidades de superación a partir del propio desarrollo de la actividad práctica que ellos realizan en la dinámica del proceso de intervención temprana de estos menores. Luego se realizó un inventario de consenso donde se analizaron los resultados de la autoevaluación de los defectólogos y el inventario de necesidades del diagnóstico inicial, donde ellos plantearon sus principales debilidades en la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes. Se discutió además con los mismos a través de un encuentro inicial la propuesta de los temas a trabajar en la superación. Se realizaron las siguientes observaciones que contribuyeron a perfeccionar la puesta en práctica de la estrategia de superación:

- Dedicar mayor tiempo a las actividades prácticas.
- Distribuir el material bibliográfico y un CD con los temas que se van a tratar en la superación en la biblioteca de la sede de superación.

Ya en la etapa de planeación se diseñó el sistema de acciones de superación a partir de la determinación de los actores y el sistema de objetivos, contenidos, formas organizativas y de evaluación, se precisaron fechas y horarios de cada encuentro y sede de la superación, que resultó ser la escuela primaria Manuel Ascunce Domenech situado en el área sur del municipio Esmeralda.

La organización de las acciones de superación se trazó respondiendo a los resultados que se obtuvieron en el autodiagnóstico de los defectólogos. Se propuso trabajar las acciones de superación en cuatro momentos donde se retoma desde el punto de vista teórico los fundamentos referidos al carácter integrador de los contenidos en estrabismo y ambliopía.

La tercera etapa, en la que se llevó a cabo la implementación de la estrategia se realizó a partir de los momentos diseñados en la etapa de planeación, esta se realizó de la manera que se explica a continuación.

En el primer momento, se trabajaron los contenidos introductorios generales actualizados sobre la Educación Especial, recibieron además el sistema de conocimiento elemental de oftalmología que les permitió comprender el estrabismo y la ambliopía como una necesidad de intervenir tempranamente.

Referente al segundo momento dirigido a los contenidos relacionados con el estrabismo y la ambliopía y su intervención en edades tempranas, se trató como contenido general el estrabismo y ambliopía como causas de discapacidad visual, su detección y tratamiento.

De allí se hizo un desglose de cada uno de los contenidos específicos, los defectólogos pudieron nutrirse de todo el contenido actual sobre estrabismo y ambliopía en las edades tempranas. Referente a esto resultó interesante el interés mostrado por los defectólogos por aumentar sus conocimientos sobre estas dos patologías tan poco abordadas en su área de trabajo. En este nivel además se desarrollaron los talleres de clínica y oftalmología las cuales constituyeron una de las actividades de mayor motivación dentro de la estrategia, los cursitas participaron con mucho interés y sus expectativas fueron satisfechas. En dos ocasiones participó el oftalmólogo seleccionado, quien colaboró con la impartición de algunos de los temas. Los resultados obtenidos desde este momento fueron positivos en todos los sentidos, a partir de esta etapa se comenzó a sentir un ambiente de superación.

El tercer momento estuvo dedicado a que los defectólogos integraran los conocimientos adquiridos en los contenidos introductorios generales sobre el estrabismo y la ambliopía a partir de la modelación de acciones prácticas de intervención temprana, incluyendo materiales de estimulación. Aquí se pudo vivenciar lo nutritivo que resultó para ellos los contenidos anteriormente tratados. Se apreció el nivel de creatividad alcanzado por los mismos para la elaboración de los medios de estimulación así como la modelación del sistema de acciones prácticas adecuadas a las necesidades de los niños del salón de estimulación de edad temprana.

En el desarrollo de las acciones con un enfoque vivencial, la autora tuvo en cuenta también, los presupuestos psicológicos referidos por Olivares y Mariño (2007):

- Conocimiento de sí mismo

- Conocimiento y relación con los demás
- Vínculo de lo afectivo y lo cognitivo
- Favorecer la curiosidad intelectual
- Desarrollo y creación de un clima comunicativo
- Preparación para su desempeño y para la vida
- Atención a la efectividad de experiencias vividas
- Creación de motivaciones positivas. (Olivares y Mariño, 2007, p. 11).

Los contenidos tratados en el primer momento fueron de más fácil asimilación pues trataban aspectos, de los que de alguna manera los defectólogos tenían conocimiento. En los referidos al segundo momento fue necesario profundizar más y facilitar más información lo que ocasionó más demora de lo que se había previsto.

En el cuarto momento que corresponde a la etapa de evaluación se llevó a cabo a partir de la discusión de un caso de un niño estrábico y ambliope en edad temprana luego de observada una actividad programada. Aquí se pudo apreciar cómo los defectólogos pusieron en práctica los conocimientos adquiridos durante la superación relacionados con: la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía y su enfoque actual, detección y tratamiento desde las edades tempranas, características generales de los niños estrábicos y ambliopes en edades tempranas así como la modelación de estrategias y actividades para la intervención temprana de estos niños, cumpliéndose así los objetivos trazados en la estrategia.

La discusión del caso generó opiniones muy favorables en los defectólogos, quienes anteriormente percibían la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes ajenas a la atención primaria de salud. El 100% de los defectólogos resultó aprobado por cumplir con los pasos requeridos para la discusión del caso y la utilización adecuada de los contenidos relacionados con el estrabismo y la ambliopía.

El curso de superación se desarrolló en un ambiente cordial, donde los defectólogos se mostraron todo el tiempo interesados y contribuyeron a que la superación se realizara en el período establecido. Muy útiles resultaron los materiales bibliográficos así como el CD el cuál contenía los contenidos abordados en la superación y otros materiales necesarios para su preparación.

Como último paso de la estrategia se realizó un taller de cierre en el cual se analizaron los logros y deficiencias en la implementación de la estrategia, se realizaron

sugerencias para futuras acciones de superación y se concluyó con la técnica del PNI, positivo negativo e interesante.

Positivo:

- La vinculación de la oftalmología a la intervención temprana.
- La participación del oftalmólogo seleccionado para la impartición de los temas.
- La creación de actividades para la estimulación del niño estrábico y ambliope en edad temprana.
- La organización de las actividades.

Negativo:

- Dificultades con la bibliografía a consultar.
- Escasos recursos para la elaboración de los medios.

Interesante:

- Sentirse nuevamente alumnos y parte de un grupo de estudio.
- Profundización de temas de estrabismo y ambliopía.
- Ser únicos en la provincia en recibir este tipo de superación en cuanto al estrabismo y la ambliopía para la intervención temprana.

Resulta notable el grado de aceptación demostrado por los defectólogos durante todo el proceso de investigación llevado a cabo. Estos coinciden en que el trabajo debe continuar sobre todo en la superación, relacionada con temas para perfeccionar la atención a este tipo de niños.

2.5 Resultados de la aplicación del diagnóstico final del estado de la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el círculo Infantil “Sueños de Martí”

La estrategia de superación comenzó a aplicarse en el curso 2008 -2009, utilizando la vía del defectólogo, como multiplicador, en los círculos infantiles.

En el encuentro de cierre se efectuó la constatación final, se observó la discusión de un caso después de realizada la actividad programada y se aplicó el cuestionario para conocer el nivel de conocimiento de forma general de los defectólogos después de implementada la estrategia de superación.

Los resultados obtenidos en el cuestionario reflejan con respecto al Indicador 1.1 100% (5) se ubicaron en el nivel alto porque poseen un adecuado dominio de conocimiento

del estrabismo y la ambliopía como causas de la discapacidad visual, exponiendo 5 elementos sobre la importancia de la detección e intervención temprana.

En el Indicador 1.2, El 100% (5) de los defectólogos están en el nivel alto ya que participan siempre en la elaboración de actividades diferenciadas para resolver los problemas de la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Al analizar los resultados del Indicador 2.1, se constató que el 100 % (5) se ubicaron en el nivel alto pues tiene conocimiento de más de 4 documentos normativos, materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana en los niños con estrabismo y ambliopía.

En cuanto al Indicador 2.2 El 100% (5) fueron evaluados en el nivel alto porque dominan todos los métodos procedimientos y técnicas para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

Para el análisis de los resultados de la escala autovalorativa es necesario aclarar que se empleó la misma utilizada en la constatación inicial pero en este caso con el fin de conocer el nivel de conocimiento adquirido por los defectólogos después de implementada la estrategia de superación, la misma arrojó que el 100% se evaluó en el nivel alto.

Los resultados obtenidos sobre la superación de los defectólogos permitieron realizar las siguientes consideraciones:

- Aplicaron los conocimientos acerca de la intervención temprana en niños estrábitos y ambliopes recibidos en la estrategia de superación.
- Conocieron lo relacionado con el estrabismo y la ambliopía como causa de discapacidad visual, su detección, tratamiento e intervención en las edades tempranas.
- El aspecto que se corresponde con las características generales de los estrábitos y ambliopes y su implicación en el desarrollo integral coincidió con los resultados obtenidos en el primer aspecto donde la totalidad de los defectólogos se situó en el nivel alto.
- Realizaron la modelación de estrategias para la intervención temprana de niños estrábitos y ambliopes con el objetivo de lograr el adecuado seguimiento al diagnóstico.

- Favorecedores también fueron los resultados alcanzados en el aspecto que se relaciona con la creación de actividades para la intervención temprana de estrábicos y ambliopes demostrando la creatividad en la elaboración de las mismas.

A partir del análisis efectuado teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación de este instrumento en la constatación inicial, los cuales arrojaron la falta de superación que existía por parte de los defectólogos para enfrentar la intervención temprana de los estrábicos y ambliopes, se puede expresar lo positivo que resultó la estrategia de superación para elevar el nivel de conocimiento de los defectólogos en el trabajo con los niños estrábicos y ambliopes, si se tiene en cuenta los resultados obtenidos en la constatación final ya expresados, se evidencia que el 100,0% (5) se encuentra en el nivel alto. El estado comparativo entre ambos diagnósticos se muestra (anexo 6).

Los resultados obtenidos corroboran que existieron cambios favorables en cuanto a la superación de los defectólogos sobre el tema, lo que demuestra que la estrategia de superación en este caso constituye una alternativa para el llevar a cabo la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes en el salón de estimulación de edad temprana del círculo infantil en el municipio Esmeralda.

CONCLUSIONES

- La sistematización de los elementos teóricos relacionados con la superación de los defectólogos del salón de estimulación de edad temprana, para la intervención del estrabismo y la ambliopía, permite afirmar que son insuficientes los estudios relacionados con la referida temática.
- Los resultados del diagnóstico inicial corroboran que es insuficiente la preparación de los defectólogos de los salones de estimulación de edad temprana para el trabajo con los niños estrábicos y ambliopes y no se toma en consideración el carácter integrador, comunitario, multidisciplinario y transdisciplinario del nuevo enfoque correctivo que se persigue alcanzar en estos salones.
- La estrategia de superación propuesta constituye un valioso instrumento para los defectólogos de los salones de estimulación de edad temprana, pues a través de la misma se logró la preparación de ellos, para enfrentar, la atención de los niños estrábicos y ambliopes en Edad Temprana.
- La implementación de la estrategia de superación conllevó a obtener resultados favorables en la superación de los defectólogos que se tomaron como muestra, por lo que se pudo demostrar la efectividad de la misma.

BIBLIOGRAFÍA.

- Agudo Perelles M. Atención a la discapacidad visual: nuevas necesidades, Nuevos enfoques. Integración Rev sobre Ceguera y Deficiencia Visual, 2002.
- Alonso Seco, J. Realizaciones sobre discapacidad. S/E. España, 1997.
- Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner
- Anatolievna Akudovich, Svetlana. Zona de desarrollo próximo y su proceso de diagnóstico / Svetlana. Anatolievna Akudovich, Carmen Álvarez Cruz, Josefina López Hurtado. La Habana, 2006.
- Añorga Morales, Julia. "Educación Avanzada: Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Material en soporte digital, ISPEJV, La Habana, 1999.
- Arias Beatón, Guillermo. La Educación Especial en Cuba. La Habana, 1982.
- Arnáez, P. Deficiencias Visuales y Psicomotricidad. Teoría y Práctica. Madrid. Organización Nacional de Ciegos Españoles. Editorial ONCE, 1997.
- Asti A., Sandri S. Papel de la estimulación precoz en niños con trastornos y su incorporación a la red pública de enseñanza. (Fundação de Atendimento aos deficientes e aos superdotados no Rio Grande da Sul, Porto Alegre, RS Brasil.) Ponencia. II Congreso Mundial de la Educación Especial. Cuba, 1998.
- Barraga, N. C. Adiestramiento de la Visión Subnormal. España. Organización Nacional de Ciegos Españoles. Editorial ONCE, 1998.
- Barraga N. Deficiencias visuales. Una Aproximación General. Madrid; Organización Nacional de Ciegos Españoles, 1999.
- Bell, R y López, R. Convocados por la diversidad. Pueblo y Educación. La Habana 2002.
- Bell, R y otros. Sublime profesión de amor. Pueblo y Educación. La Habana. 1996.
- Bello M. La estimulación temprana en niños nacidos en riesgos. Trabajo de Diploma. Cuba, 1998.
- Bueno, M., Toro, S, y Otros. Deficiencia Visual. Aspectos Psicoevolutivos y Educativos. Archidona. Editorial Aljibe, 1994.
- Calzado L, Delhi. "El taller: una alternativa de forma de organización del proceso pedagógico en la preparación profesional del educador", 1998.
- Castro, A. P. Psicología Especial III. Editorial Félix Varela. La Habana. 2006.
- Castro Ruz, Fidel. Por un mundo de amor y esperanzas. La Habana, 1998.
- Castro M, Hernández O, García J, Reno P. Factores de riesgo en las afecciones

- oftalmológicas neonatales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006.
- Ciencia, A. Elementos de Estrabismo en Ortóptica y Pleóptica. Ediciones Machi. Buenos Aires. Argentina, 1964.
 - Coats, D. k. Impact of large angle strabismus on ability to obtain employment. Ophthalmology. Soporte Magnético. 2000.
 - Colectivo de Autores. Guía para padres de niños ambliopes .Madrid.Editorial ONCE, 1990.
 - Columbié, J. (2007). Sistema de talleres para la preparación del docente en la dirección del proceso de orientación profesional técnica. Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación. Instituto Superior Pedagógico “José Martí”, Camagüey.
 - Comes G., Ponce C. Una experiencia de Intervención Temprana en niños con riesgo social, Ponencia, XIII Jornada de Universidades y Educación Especial. España, 1996.
 - Cortés Morató, Jordi. Diccionario de filosofía en CD-ROM / Cortés Morató, Jordi Antoni Martínez Riu.____ Barcelona: Ed. Herder S.A, 1996.
 - Diseño de un software como alternativa pedagógica para la corrección de estrabismo.
 - Wwwilustrados.com/publicaciones/EEZEyyFIFIEdxafJML.php-74k
[Consultado 24 de agosto, 2007].
 - Fernández Fernández Iliana. Características psicopedagógicas generales de los niños con baja visión durante los primeros años de vida. Tesis en opción al título académico de máster. ISP José Martí. Camagüey 2002.
 - Feoktistova, V. Cristomanía de la historia de la Tiflosicología. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1989.
 - García Garcet Yoania. Sistema de talleres para potenciar el trabajo con el programa de valores. Tesis en opción al título académico de máster. ISP José Martí. Camagüey 2010.
 - Grupo de Trabajo de Prevención y Atención al Desarrollo Infantil. (PADI). Documento sobre Atención Temprana. Documento de Trabajo. Madrid. 1995.
 - Guerra Iglesia Sonia. Hacia una concepción didáctica potenciada del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 2006
 - Hernández Sampier R. Metodología de la Investigación. T.1. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006.
 - Laborde C. Ciclo de conferencias sobre Atención a la Diversidad .Cuba.2001.

- Luengo J.A., Torrego S., García R. El proceso de Evaluación en el ámbito de la Atención Temprana. Ediciones: Polibea.30. Madrid, 1994.
- Marcos Vives Hedí. Sistema de talleres de preparación a la familia para los niños y niñas ciegos. Tesis en opción al título académico de máster. ISP José Martí. Camagüey 2008.
- Martín Gonzáles Dulce Maria. Educación de niños con discapacidades visuales. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 2003.
- Martínez Rubio, Sira. Sobre el Perfeccionamiento de los Centros de Diagnostico y Orientación. La Habana. Editorial de libros para la Educación, 1979.
- Martínez T. Algunas reflexiones acerca de la integración y la formación de los docentes; en Educación Especial e Integración Escolar y Social en Cuba (I) Ediciones: Aljibe S L, 1999.
- Méndez Gonzáles pardo Mirna. Estrategia de superación dirigida a los defectólogos de las salas de rehabilitación para la intervención del estrabismo y la ambliopía. Ciencias Médicas Carlos J Finlay Camagüey 2009.
- Menéndez Navarro Libia. Actividades educativas encaminadas a la preparación de la familia para la estimulación visual de niñas y niños en edad preescolar. Tesis en opción al título académico de máster. ISP José Martí. Camagüey 2008.
- El Trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Concepciones básica de actualidad / Paulina Mesa Villavicencio... [et.al]. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 2006
- MINISTERIO de EDUCACIÓN SUPERIOR. Reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba. RM 6/96. Capítulo III, artículo 48, p. 11,1996.
- Nelson L. Afecciones Oculares. En: Berhman RE, Kliegman RM, Harbin AM, Nelson WE. Nelson Tratado de Pediatría. Vol. 3. 15 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1998.
- Organización Mundial de la Salud. 59 Asamblea Mundial de la Salud. Prevención de Ceguera y la Discapacidad visual evitables. Julio del 2006.
- Remetería Gómez Milagro .La lectura como vía para la estimulación de la deficiencia visual en escolares de quinto grado de la escuela especial Antonio Suárez. Tesis en opción al título académico de máster. ISP José Martí. Camagüey 2008.
- Rosental, M y Ludin, P (1981). Diccionario filosófico. Ciudad de la Habana. Editora Política.
- R. temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001.
- Vidal M, Díaz J, Atención Temprana. Guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años. Colección Educación Infantil. GETAFE. España, 1990.
- Vigotsky L, S. Obras Completas ____La Habana: Ed.Pueblo y Educación, 1983. T.5

ANEXO 1

Para la evaluación de las dimensiones y los indicadores se tuvieron en cuenta los índices siguientes:

Dimensión I.- Conocimientos y actitudes relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Para el Indicador 1.1.- Conocimiento del estrabismo y la ambliopía como causas de la discapacidad visual.

Alto: Cuando el defectólogo posee un adecuado dominio del conocimiento del estrabismo y la ambliopía como causas de la discapacidad visual exponiendo 5 elementos sobre la importancia de la detección e intervención temprana.

Medio: Cuando el defectólogo posee dominio del conocimiento del estrabismo y la ambliopía como causas de la discapacidad visual, exponiendo al menos 3 elementos sobre la importancia de la detección e intervención temprana.

Bajo: Cuando el defectólogo no tiene dominio del conocimiento del estrabismo y la ambliopía como causas de la discapacidad visual.

Para el Indicador 1.2 Participación en la elaboración de actividades para resolver problemas de la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Alto: Cuando el defectólogo participa siempre en la elaboración de actividades diferenciadas para resolver los problemas de la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Medio: Cuando el defectólogo participa a veces en la elaboración de actividades diferenciadas para resolver los problemas de la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Bajo: Cuando el defectólogo no participa en la elaboración de actividades diferenciadas para resolver los problemas de la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Dimensión II. Preparación metodológica que posee el defectólogo para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Para el Indicador 2.1.- Conocimiento y aplicación de documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Alto: Cuando el defectólogo tiene conocimiento de más de 4 documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Medio: Cuando el defectólogo tiene conocimiento de 3 documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Bajo: Cuando el defectólogo tiene conocimiento de 2 documentos normativos y materiales bibliográficos relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.

Para el Indicador 2.2.- Dominio de métodos procedimientos y técnicas para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

Alto: Cuando el defectólogo domina todos los métodos procedimientos y técnicas para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

Medio: Cuando el defectólogo domina algunos métodos procedimientos y técnicas la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

Bajo: Cuando el defectólogo domina muy pocos métodos procedimientos y técnicas para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana.

ANEXO 2

Guía para el análisis de documentos.

a)- Guía para el análisis del plan de estudio de la carrera Educación Especial.

Objetivo: Analizar los contenidos que se imparten en la formación de pregrado del defectólogo para el trabajo con niños estrábicos y ambliopes.

Aspectos a tener en cuenta en el análisis:

Precisar las exigencias que se expresan en este diseño sobre la formación del defectólogo.

¿Qué objetivos se proponen en función de la atención a niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) visuales?.

¿Cuáles son las disciplinas, asignaturas y temas que potencian la formación en la especialidad de atención a las NEE visuales?.

¿Qué contenidos tributan a la preparación de los defectólogos en formación para la atención a niños con NEE visuales?.

¿Qué preparación desde el punto de vista teórico y práctico reciben específicamente para la estimulación visual de niños con estrabismo y ambliopía?.

b)- Guía para el análisis de las estrategias de superación.

Objetivo: Analizar la preparación que han recibido los defectólogos en la atención a niños con estrabismo y ambliopía a través de las diferentes modalidades de superación.

Elementos a tener en cuenta en el análisis:

- Cantidad de acciones de superación referidas a la temática.
 - Modalidades empleadas para las acciones de superación referidas a la atención a niños estrábicos y ambliopes.
- Contenidos desarrollados en la superación.

c) – Guía para el análisis de los programas de intervención temprana que se aplican en los salones de estimulación de edad temprana.

Objetivo: Analizar las actividades que aparecen para la estimulación sensorial en los programas de intervención temprana en los salones de estimulación de edad temprana.

Elementos a tener en cuenta en el análisis:

- Cantidad de actividades referidas a la estimulación visual.
- Objetivos que persiguen cada una de las actividades referidas.
- d) - Guía para el análisis de las visitas de ayuda metodológica y especializadas.

Elementos a tener en cuenta en el análisis: Frecuencias y orientaciones ofrecidas.

• ANEXO 3

Guía de observación a actividades programadas al salón de estimulación de edad temprana.

Objetivo: Constatar el desempeño de los defectólogos para la intervención temprana de niños estrábicos y ambliopes.

Código: si = 0, parcialmente = 1, no = 2

Aspectos a considerar durante la observación en las actividades programadas con los niños estrábicos y ambliopes.

Aspectos a considerar durante la observación	si	parcialmente	no
1- Conocimiento y actitudes relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.			
2- Aplicación de documentos normativos y materiales			

bibliográficos relacionados con la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía.			
3-Tratamiento a la intervención temprana de los niños con estrabismo y ambliopía en el sistema de trabajo metodológico del círculo infantil.			
4-Dominio de métodos procedimientos y técnicas para la intervención temprana a los niños con estrabismo y ambliopía en el salón de estimulación de edad temprana. a) Uso del vocabulario técnico. b) Realiza actividades para el desarrollo de la orientación espacial. c) Emplea materiales didácticos en correspondencia con el diagnóstico oftalmológico y funcionamiento visual de los niños. d) Desarrolla durante toda la actividad la visión binocular y la fijación. e) Potencia el desarrollo de la coordinación óculo-manual. f) Organiza a los niños dentro del salón atendiendo a la agudeza visual y la iluminación del local. g) Potencia el desarrollo de todos los demás analizadores.			

ANEXO 4

Cuestionario a los defectólogos.

Objetivo: Constatar el nivel de preparación de los defectólogos en cuanto a los elementos teóricos y prácticos necesarios para enfrentar la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes.

Consigna:

Estimado defectólogo: Nos encontramos realizando una investigación con el objetivo de capacitar a los defectólogos de los salones de estimulación para la intervención temprana de los niños estrábicos y ambliopes, para lo cual sus respuestas nos serán de gran ayuda, por lo que solicitamos que responda con toda sinceridad. Gracias.

Cuestionario:

Datos generales:

- 1- Títulos que posee.
- 2- Año de graduado.
- 3- Años de experiencia laboral.
- 4- Años de experiencia en el MINED.
- 5- Años de experiencia en el centro.

Preparación recibida para el trabajo con niños estrábicos y ambliopes:

1- ¿Ha recibido algún tipo de curso o preparación para su trabajo con menores estrábicos y ambliopes? Marque con una **x** los que usted ha recibido.

- _____ Formación de pregrado.
- _____ Cursos de postgrado en la especialidad de Tiflopsicología.
- _____ Talleres, seminarios o conferencias de la especialidad.
- _____ Auto superación.
- _____ Ninguna preparación.
- _____ otras ¿cuáles? _____

2- ¿Qué grado de preparación posee para la intervención temprana de menores estrábicos y ambliopes? (Marque con una **x** según sea).

- _____ Muy bien preparado y actualizado en el tema.
- _____ Con alguna preparación pero no actualizado en las últimas concepciones.
- _____ Con alguna preparación surgida de la experiencia, como defectólogo, pero sin basamento teórico.

_____ Muy poca preparación.

_____ Ninguna preparación.

Otra _____

3- Cuenta con bibliografía de la especialidad para su auto superación. Marque con una **x** según sea.

_____ Abundante.

_____ muy actualizada.

_____ Poco variada.

_____ anterior a 1990.

_____ Escasa.

_____ Anterior a 1980.

_____ Ninguna.

_____ no actualizada.

Nivel de conocimiento en temas de la especialidad.

4 - De los temas de la especialidad que mencionamos a continuación marque según su nivel de conocimiento en cada uno de ellos.

A - si es alto. M - si es medio. **B** – si es bajo.

_____ Antecedentes históricos de la educación de niños estrábicos y ambliopes.

_____ Patologías que con mayor frecuencia ocasionan trastornos visuales.

_____ Características de las alteraciones visuales más frecuentes.

_____ Características psicopedagógicas de los menores estrábicos y ambliopes.

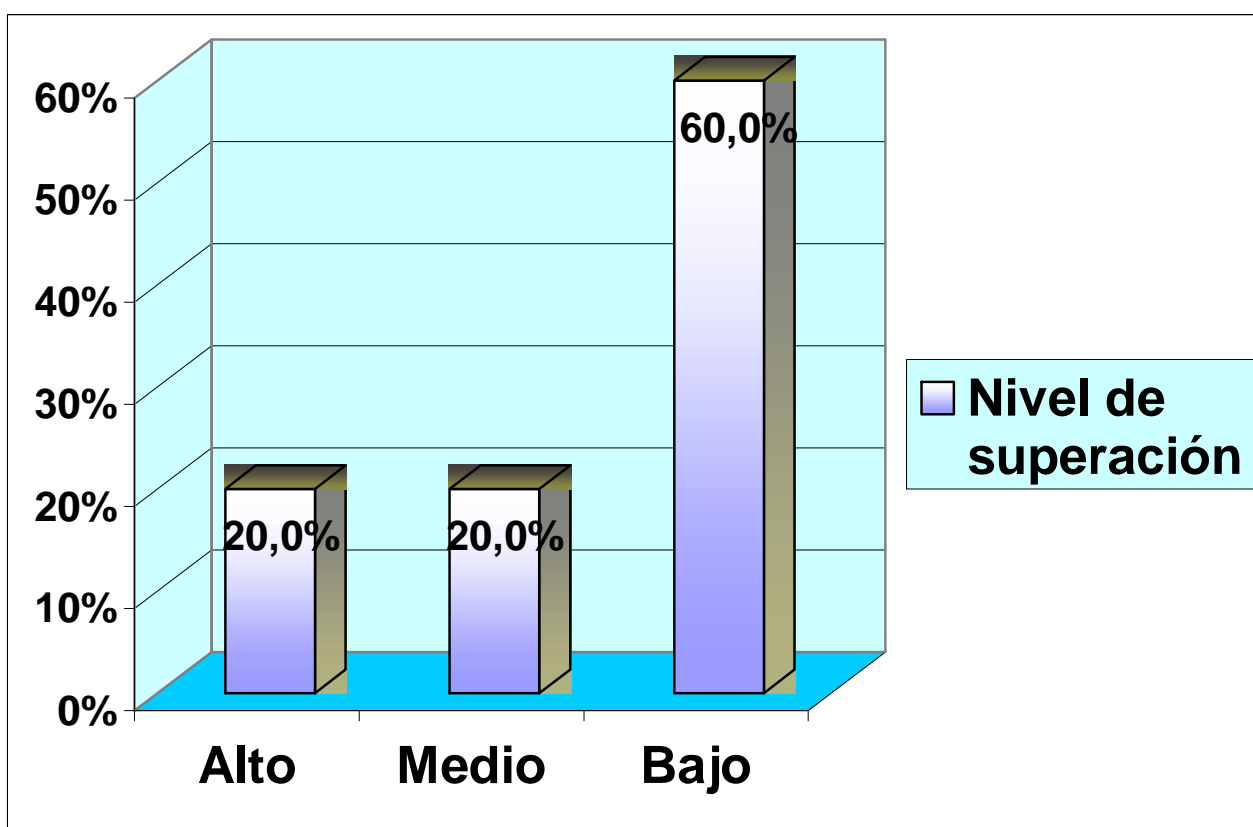
_____ Tratamiento correctivo compensatorio a realizar con los niños estrábicos y ambliopes.

5 - Mencione los temas que usted considera deben incluirse en la superación del defectólogos de los salones de estimulación y que no aparecen en la pregunta 4.

ANEXO 5

Resultados del Diagnóstico inicial.

Nivel de superación	Frecuencia absoluta	Por ciento
Alto	1	20,0
Medio	1	20,0
Bajo	3	60,0



Diagnóstico inicial

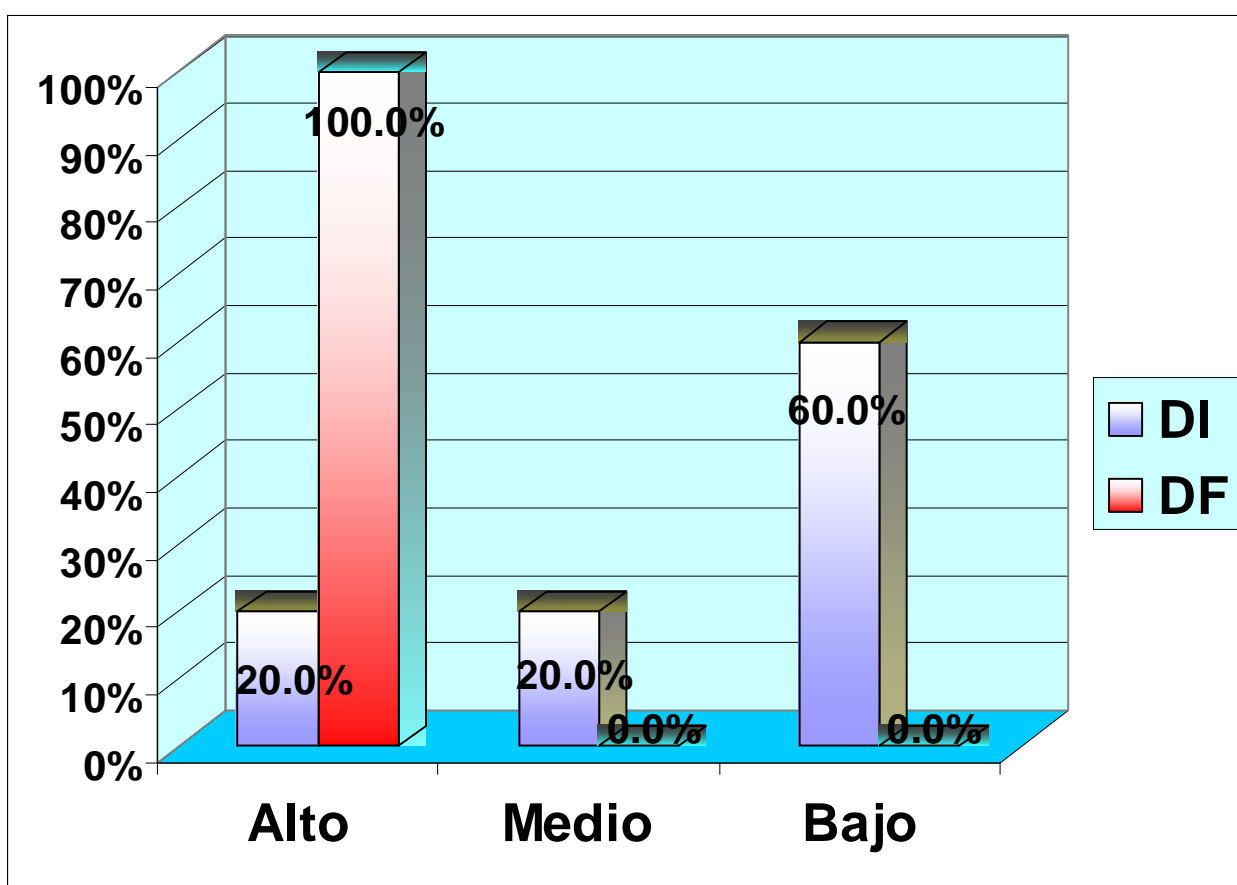
ANEXO 6

- Concepción con enfoque sistémico en el que predominan las relaciones de coordinación, aunque no dejan de estar presentes las relaciones de subordinación y dependencia.
 - Una estructuración a partir de fases o etapas relacionadas con las acciones de orientación, ejecución y control, independientemente de la disímil nomenclatura que se utiliza para su denominación.
 - El hecho de responder a una contradicción entre el estado actual y el deseado de un objeto concreto ubicado en el espacio y en el tiempo, que se resuelve mediante la utilización programada de determinados recursos y medios.
 - Un carácter dialéctico que le viene dado por la búsqueda del cambio cualitativo que se producirá en el objeto (estado real a estado deseado), por las constantes adecuaciones y readecuaciones que puede sufrir su accionar y por la articulación entre los objetivos (metas perseguidas), entre otras.
 - La adopción de una tipología específica que viene condicionada por el elemento que se constituye en objeto de transformación. Esta última categoría resulta esencial a los efectos de seleccionar cuál variante utilizar dentro de la taxonomía existente.
-
- Su irrepetibilidad, las estrategias son casuísticas y válidas en su totalidad solo en un momento y contexto específico, por ello su universo de aplicación es más reducido que el de otros resultados científicos. Ello no contradice el hecho de que una o varias de sus acciones puedan repetirse en otro contexto.
 - Su carácter de aporte eminentemente práctico debido a sus persistentes grados de tangibilidad y utilidad. Ello no niega la existencia de aportes teóricos dentro de su conformación. Además, la propia autora señala que los rasgos referidos anteriormente condicionan en la elaboración de las estrategias, la presencia de los siguientes elementos:
 - Existencia de insatisfacciones respecto a los fenómenos, objetos o procesos educativos en un contexto o ámbito determinado.
 - Diagnóstico de la situación.
 - Planteamiento de objetivos y metas a alcanzar en determinados plazos de tiempo.
 - Definición de acciones que respondan a los objetivos trazados y entidades responsables.
 - Planificación de recursos y métodos para viabilizar la ejecución.
 - Evaluación de resultados (de Armas Ramírez y cols., 2003, pp. 20 – 21).

ANEXO 7

Resultados del estado comparativo entre el diagnóstico inicial y el final.

Nivel de superación	Frecuencia absoluta		Porcentaje	
	DI	DF	DI	DF
Alto	1	5	20,0	100,0
Medio	1	-	20,0	-
Bajo	3	-	60,0	-



Estado comparativo entre el diagnóstico inicial y el final.