

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

La **Discapacidad Intelectual**¹ está caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa que se manifiesta en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Dicha discapacidad comienza antes de los 18 años.

En otra definición más extensa hecha por la **AAMR**²: “La discapacidad intelectual se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento adaptativo e intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, auto dirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. La discapacidad intelectual se ha de manifestar antes de los 18 años de edad”.

La discapacidad intelectual es una más de las discapacidades que existen. Es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento intelectual y sus destrezas, generalmente asociados a la comunicación cuidado personal, actividades sociales y logros académicos. Las Probables causas son: El factor genético, problemas durante el embarazo, problemas al nacer y problemas de la salud. Estas limitaciones hacen que el niño/a aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño/a típico. Los niño/as con discapacidad intelectual, pueden tardar más tiempo en aprender a hablar, caminar, y educarse y en aspectos importantes como el de cuidado personal, como vestirse, asearse y alimentarse.

¹ Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10th ed.)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial].

² Asociación Americana Sobre Retraso Mental.

La preocupación por la salud de los individuos con discapacidad intelectual se basa en que pueden tener dificultad en su conducta adaptativa, en poder reconocer problemas físicos y de salud mental, en gestionar su atención en el sistema de salud o en la atención a su salud mental, en comunicar los síntomas y sentimientos y en la comprensión de los planes de tratamiento. A menudo a las personas con discapacidad intelectual se las toma como personas que no pueden entender y comprender, puesto que es difícil en la mayoría de los casos poder enseñarles las habilidades básicas que ellos necesitan para poder vivir de una manera independiente.

La conducta adaptativa se entiende como “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria”. Las limitaciones en habilidades de adaptación coexisten a menudo con capacidades en otras áreas. Además, las limitaciones o capacidades del individuo deben examinarse en el contexto de comunidades y ambientes culturales típicos de la edad de sus iguales y ligado a las necesidades individuales de apoyos. Así mismo, estas habilidades deben considerarse en relación con las otras dimensiones de análisis propuestas, y tendrán diferente relevancia según se estén considerando para el diagnóstico, clasificación o planificación de apoyos.

Los ambientes integrados educativos, laborales, de vivienda y de ocio favorecen el crecimiento y desarrollo de las personas. Y las oportunidades que proporcionan hay que analizarlas en cinco aspectos: presencia comunitaria en los lugares habituales de la comunidad, experiencias de elección y toma de decisiones, competencia (aprendizaje y ejecución de actividades), respeto al ocupar un lugar valorado por la propia comunidad, y participación comunitaria con la familia y amigos.

Los distintos aspectos ambientales que fomentan el bienestar se refieren a la importancia de la salud y seguridad personal, comodidad material y seguridad financiera, actividades cívicas y comunitarias, ocio y actividades recreativas en una perspectiva de bienestar, estimulación cognitiva y desarrollo, y un trabajo interesante,

recompensante y que merezca la pena. Además, hay que tener en cuenta como uno de los aspectos más importantes es que el ambiente sea estable, predecible y controlado.

Para lograr los ajustes necesarios es recomendable recurrir al **apoyo psicológico** a través de la utilización de diferentes técnicas e instrumentos adecuados, con lo cual se podrá entrenar a las personas proporcionándoles habilidades y estrategias para saber responder de una forma adecuada y favorable a las cuestiones de la vida.

El **apoyo psicológico**, son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. El funcionamiento individual resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de Habilidades Intelectuales, Conducta Adaptativa, Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud y Contexto.

Los modelos de apoyo es un aspecto clave en la concepción actual de la discapacidad intelectual, y de su puesta en marcha depende en gran manera el que existan o no verdaderos cambios en el sistema de atención a la población con limitaciones intelectuales.

El concepto de apoyo es central en la nueva definición de discapacidad intelectual. Ese último supuesto, que indica que con los apoyos adecuados el funcionamiento de toda persona generalmente mejorará, conlleva también la idea básica y central de que la discapacidad intelectual no es una condición estática, ni es necesariamente un sello permanente en la vida de las personas. Cabe la posibilidad de que determinadas personas puedan dejar de manifestar la condición que denominamos discapacidad intelectual. Puede persistir un funcionamiento intelectual inferior a la media y, no obstante, como veíamos al comienzo, ello no es por sí solo el determinante de la existencia de importantes limitaciones en el funcionamiento vital de una persona.

A **Nivel Internacional**³ en **España** se cuenta con la Asociación "para la discapacidad intelectual y física" Dominique Burgos, es una asociación de padres que sin ánimo de lucro, se unen para ayudar a los niños con discapacidad y/o con dificultades de aprendizaje y a sus familias, a mejorar sus posibilidades de buena integración social y que su acción es ayudar al cerebro a crearla con un programa integral personalizado: físico, intelectual, sensorial y de orientación alimentaria.

En **Madrid**⁴ se cuenta con Centros Ocupacionales y Residencias para personas con discapacidad intelectual no gravemente afectadas. El Centro Ocupacional tiene como finalidad el desarrollo de las habilidades profesionales, personales y sociales de las personas cuya discapacidad les impide, de forma provisional o definitiva, integrarse laboralmente, que cuenta con la residencia que proporciona alojamiento, manutención, habilitación, cuidado y apoyo personal y social para las actividades de la vida diaria, y fomento de las actividades de ocio, tiempo libre y convivencia. La prestación puede ser con carácter permanente o temporal, atendiendo a las necesidades y circunstancias personales, y garantiza a sus usuarios la atención personalizada propia de un Centro Ocupacional.

En **Chile**⁵, los expertos coinciden en que cada caso debe ser estudiado individualmente antes de tomar una decisión y elegir bien es fundamental para que salgan adelante y demuestren a la sociedad que son tan válidos como cualquiera.

Según **Morales, Jaime** (2009)⁶, el debate persiste a la hora de elegir la educación adecuada para los niños con necesidades especiales, entre las dos opciones que existen: la integrada en escuelas regulares y la específica para cada discapacidad. Y

³ <http://isis.zm.nu/asoc-ni-tilde-os-con-dificultades-tratados-con-terapias-alternati-vt15949.html>

⁴ <http://Actuaciones - Centros Ocupacionales y Residencias para personas con discapacidad intelectual no gravemente afectadas.mht>

⁵ <http://Educación para niños con necesidades especiales ¿En Escuelas Regulares o Especiales Software Libre Chile.mht>

⁶ Morales, Jaime (2009), Educación para niños con necesidades especiales: ¿En Escuelas Regulares o Especiales? Chile.

es que si los propios expertos presentan opiniones diferentes, las familias lo tienen aún más complicado antes de tomar una decisión de la cual va a depender que en un futuro sus hijos puedan valerse por sí mismos y salir adelante en la vida.

Muchos padres creen que educar a sus hijos es que aprendan a leer y escribir. Nosotros pensamos que, si bien hay que enseñarles a leer y escribir, lo importante es que sepan desenvolverse en la vida diaria, que sean capaces de tomar el microbús o ir a hacer compras, como cualquier otra persona. Pero no todas las opiniones coinciden, ciertos educadores abogan por lograr la integración apoyada en la logopedia y la rehabilitación, aunque reconocen que “hay padres que prefieren los centros específicos”.

En **Bolivia**⁷ y tal vez más que en muchos otros países de la región, es manifiesta la carencia de datos sobre el tema de discapacidad. Estimaciones muy gruesas, más intuitivas que científicas, indican que aproximadamente 10 por ciento de la población boliviana estaría presentando algún tipo de discapacidad y que en términos absolutos esta cifra estaría por el orden de las 800.000 personas. Curiosamente, el porcentaje estimado por la Confederación Nacional de Personas con Discapacidad (CNPD), coincide con el cálculo efectuado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la población mundial discapacitada (1991).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁸ en Bolivia, del total de personas con discapacidad el 18.2% sufre específicamente alguna discapacidad intelectual. En Bolivia también existen centros especializados para brindar apoyo a estos niños con discapacidad intelectual como ser en Cochabamba está **Puntiti** es una institución de rehabilitación y educación especial sin fines de lucro fundada en 1996.

⁷ Mezza Rosso, Víctor (2004). Bolivia Características Sociodemográficas de la Población con Discapacidad. Santiago de Chile.

⁸ Instituto Nacional de Estadística (2001). Estadísticas sobre personas con discapacidad en Bolivia. Censo 2001. Bolivia.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) indica que en **Tarija** se encuentra el 4.7% del total de personas con discapacidad (PCD), de los cuales el 18.2% son personas con discapacidad intelectual.

En nuestro medio se encuentra el Centro de Educación Especial Bartolomé Atard (CEEBA) dependiente de ANET. Dentro de la institución (CEEBA) se brinda apoyo a niño/as con discapacidad intelectual en diferentes áreas dentro de la educación; sin embargo, la cantidad de personas con que cuenta la institución no es el adecuado para poder atender de manera óptima las demandas de la población.

En las escuelas especiales durante una clase de Educación Física, en una jornada recreativa o simplemente en el recreo, se puede evidenciar a través de la observación que estos niños y adolescentes presentan evidentes trastornos en el equilibrio y la coordinación.

Estos trastornos traen aparejados una marcha y un trote defectuoso, sin elasticidad, con las piernas separadas en exceso y con arrastre de los pies, o una exagerada flexión de las rodillas. Sus brazos se observaran demasiado abiertos, sin flexión de codos y cuando se desplaza, sus movimientos son “en bloque”.

Juegos como saltar a la soga o una simple “marcha” nos permiten observar en los alumnos diferentes grados de torpeza motora, dificultades en el lenguaje, en la vocalización, desorientación en el esquema corporal, carencia de sociabilidad. Por otro lado, la evidente manifestación de torpeza motriz fina dificulta el manejo y la manipulación de materiales didácticos esenciales para el aprendizaje escolar, adquisición de otras habilidades y cognitivas.

Tomando en cuenta todo lo anteriormente expuesto, se planteó la realización de una PID, que va dirigida a realizar el trabajo de intervención psicológica con el tema: **“Brindar apoyo psicológico en niños y niñas con discapacidad *intelectual en el***

nivel inicial 1 y 2 del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard (CEEBA) de la ciudad de Tarija”.

Por este motivo en el desarrollo de este trabajo se proporcionará apoyo psicológico necesario a los niño/as que asisten al Centro de Educación Especial Bartolomé Attard “C.E.E.B.A.” con el único objetivo de poder ayudar y potenciar de mejor manera sus habilidades básicas concretas de los niños/as, así como adquirir nuevos conocimientos, lograr un nivel de independencia y sobre todo a integrarse de mejor manera a su entorno, social. Para este cometido también nos interesa trabajar y mantener una relación humana y de respeto con los padres de familia, tomando en cuenta la necesidad de promover los talleres de capacitación y buscar el desarrollo familiar, y así ayudar de mejor manera a los niños/as que asisten al centro.

El desarrollo de las habilidades básicas es fundamental para que el niño/a pueda aprender a leer y escribir. Por otra parte, el juego es la actividad principal en la vida diaria del niño/a, y es uno de sus principales derechos dentro de esa etapa. A través del juego el niño/a aprende, descubre su identidad, realiza comunicación y expresión, es instinto, voluntario y espontáneo. El juego ayuda al desarrollo físico, mental, social y emocional del niño/a. El juego es una forma de aprender a vivir, no es un mero pasatiempo. (Asociación internacional por el derecho de la niñez a jugar).

Por eso la importancia de trabajar con juegos o actividades lúdicas para así poder mejorar los factores que dificultan en el desarrollo de las habilidades básicas y cognitivas en los niño/as con discapacidad intelectual. Ya que dentro del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard, los recursos humanos son escasos para brindar un apoyo más personalizado e individualizado, el cual nos motiva a realizar la PID. Por ello consideramos la importancia de este programa en sentido de que sirva como material de apoyo para futuros programas que tengan relación con la problemática.

La ayuda que se proporcione a estos niños/as es necesaria y más aún si se la lleva a cabo desde un inicio de la etapa del desarrollo o a temprana edad, ya que es la base o estructura para un buen inicio del aprendizaje y la mejor forma de poder integrarse a la sociedad ya que también este sector forma parte de nuestra sociedad, con los mismos derechos y beneficios que nuestra constitución nos ampara y de esta manera poder conseguir la independencia, emocional o afectiva, de alimentación, vestimenta, control de necesidades básicas, como en lo personal y social, tanto en su entorno familiar como en su comunidad.

Una estimulación y apoyo adecuado a temprana edad ayudaría al mismo niño/a, como también a los propios padres de familia y a su entorno familiar más cercano, esto sería la solución a muchas de las falencias que se presentan más adelante o cuando por lo general estos niños/as ya son mayores; un apoyo psicológico a temprana edad proporcionaría más oportunidades al niño/a de adquirir más conocimientos y habilidades como una rehabilitación de mejor manera, ya que la discapacidad no es algo que tenga cura sino que el sujeto deba potenciar más sus habilidades para poder integrarse de mejor manera a su entorno familiar y social. Para esto es necesario que desde un inicio enseñemos a nuestros niños/as conceptos básicos o nociones como conocer mejor las partes de su cuerpo, porque es a partir de ahí que se genera el aprendizaje, el auto cuidado de asearse, vestirse, desvestirse, alimentarse son esenciales para ser independientes y así poder conseguir mejor adaptación al entorno social.

Independientemente de esto, lo relevante es que el crecimiento, el progreso, el desarrollo de una persona no es sólo cuestión de genes, ni de síndromes, es cuestión también del entorno, de la potencialidad y realidad de ese entorno para cubrir las necesidades de apoyo que cada persona presente en cada momento de su vida.

Pero también de nosotros y de nuestras actitudes depende el avance. Es necesario mantener actitudes que nos hagan ver a las personas con discapacidad intelectual

como personas por encima de todo, personas con capacidad de autodeterminación, replanteándonos y abandonando lenguajes tales como “nuestros chicos”, “mi niño” y otras expresiones por el estilo, empleadas por profesionales, por familiares, por directivos... Ellos se hacen también hombres y mujeres. No son nuestros, son suyos con nosotros.

2.1. ANTECEDENTES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL BARTOLOMÉ ATTARD CEBBA⁹

2.1.1. LOCALIZACIÓN

El Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” (CEBBA), se encuentra ubicado en la Zona Norte alrededor del Mercado Campesino de la Ciudad de Tarija, en el Barrio 15 de Noviembre en la Calle Pastor Achá N° 2547.

2.1.2. FUNDACIÓN

En principio, un grupo de profesionales tarijeños junto con padres de familia de hijos e hijas con discapacidad intentaron llevar adelante el trabajo en el área de la educación especial; lamentablemente, por falta de colaboración de instituciones estatales y privadas, esta inquietud duró muy poco. En 1985 la misión sueca libre en Bolivia retoma a su cargo este trabajo; para el efecto proporciona una pequeña infraestructura en la Zona de el Palmarcito, donde funcionaba con el nombre de Centro de Adaptación Diferencial (CADI). Por diferentes factores la misión decide retirar su colaboración, quedando un vacío en la atención de este sector de la población.

Ante esta situación, por la necesidad y la motivación en el año 1986 nace Amigo de los Niños Excepcionales Tarija (ANET). Organización constituida por profesionales voluntarios en diferentes especialidades que trabaja bajo la presidencia del padre Miguel Donahue M.S. quienes hicieron realidad el deseo largamente acariciado, que era el de contar con una infraestructura adecuada para albergar y atender las necesidades de los niños y jóvenes excepcionales de nuestro departamento.

⁹ Centro de Educación Especial Bartolomé Attard (CEEBA) (2008). Tríptico de Difusión de Información de la Institución. Tarija.

Fruto de esta iniciativa el 20 de abril de 1988, es fundado el Centro de Educación Especial Bartolomé Attard (CEEBA), como primer centro de (ANET), gracias al esfuerzo común entre instituciones como CODETAR, Honorable Alcaldía Municipal, Instituciones como (CBMI) Cristoffel Blinden Misión International, y un grupo de padres de familia que hacen posible esta realidad.

2.1.3. MISIÓN

- Brindar atención integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad mental y discapacidad mental múltiple, con el propósito de potenciar sus habilidades en el marco de igualdad y respeto a la diferencia, promoviendo la integración y equiparación de oportunidades.

2.1.4. VISIÓN

- El Centro de Educación Especial Bartolomé Attard CEBBA es una institución educativa, que pretende brindar atención psicopedagógica a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad mental y discapacidad mental múltiple, integrando a la familia y a la comunidad en general en el proceso educativo y formativo en procura de lograr la integración total del alumno/a con necesidades educativas especiales (NEE) asociadas a la discapacidad mental.

2.2. OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

- “Desarrollar en los niño/as, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad intelectual y discapacidad mental múltiple sus posibilidades y potencialidades, integrándoles dentro de la

comunidad educativa y la sociedad en general, buscando y facilitando la adquisición de habilidades y destrezas que le permitan actuar como miembros activos de la comunidad”.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar y adecuar acciones curriculares en el área de la discapacidad intelectual y discapacidad mental múltiple, de acuerdo a las necesidades de cada alumno.
- Lograr acciones educativas integradoras que otorguen la igualdad de oportunidades a través de expresiones artísticas, musicales, deportivas, académicas, laborales, etc.
- Conseguir el desarrollo de habilidades sociales y en aspectos de independencia personal, para una participación activa en todos los ámbitos.
- Lograr la adquisición de habilidades y destrezas que les oriente hacia una formación profesional y técnica.
- Coordinar actividades conjuntas con diferentes instituciones de los sectores de la educación, salud, universidad y otro para buscar mayor beneficio para las personas con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad intelectual y la discapacidad mental múltiple.

2.3. SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO

- Atención temprana para niños y niñas que presentan déficits en todas las áreas de desarrollo.

- Atención Pedagógica en los niveles iniciales y primaria, que les permitan desarrollar al máximo todas sus potencialidades.
- Atención en Integración Parcial de niños/as y adolescentes con necesidades especiales, en el sistema educativo del área formal.
- Formación y capacitación laboral en talleres específicos de: Carpintería, Manualidades y Técnicas de Alimentación.
- Talleres Protegidos para alumnos(as) con discapacidad mental múltiple.
- Apoyo y seguimiento a los alumnos(as) integrados en Centros que brindan una formación técnica, para reforzar su capacitación.
- Colocación y seguimiento laboral de adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales.

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Brindar apoyo psicológico en niños y niñas con discapacidad intelectual en el nivel inicial 1 y 2 del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard (CEEBA).

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar el nivel de habilidades psicológicas básicas en los niños/as del nivel inicial 1 y 2 del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard.
- Implementar un programa para desarrollar habilidades psicológicas básicas en los niños/as del nivel inicial 1 y 2 del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard.
- Evaluar el impacto del trabajo de la Práctica Institucional Dirigida (P.I.D.)

El presente Marco Teórico es fundamental, ya que es la principal referencia teórica que se utilizará para respaldar nuestra PID. Es de mucha importancia tomar en cuenta los aportes que hacen diferentes autores para que un trabajo tenga validez científica. Es por eso que en la primera parte del marco teórico se dará una visión general tomando en cuenta los aspectos más importantes sobre la discapacidad intelectual o (retraso mental), luego se tomará en cuenta los aspectos relacionados a la educación especial y por último se hará una revisión acerca de la adquisición de habilidades básicas y de desarrollo.

4.1. RETRASO MENTAL

El concepto de Retraso Mental ha estado presente a lo largo de toda la humanidad y su conceptualización ha sido descrita por estudiosos dedicados a esta entidad diagnóstica experimentando sucesivas modificaciones a lo largo de los años.

Sus antecedentes se remontan a épocas pasadas, ya en la literatura griega aparecieron referencias sobre personas semejantes a los Retrasados Mentales e inclusive en las momias egipcias apreciaron signos de haber padecido de enfermedades relacionadas con esta Necesidad Especial.

Los primeros estudios fueron realizados fundamentalmente por médicos, los que comenzaron a aportar elementos que posibilitaron sentar las bases posteriores para llegar a la definición de esta entidad.

El retraso mental o discapacidad intelectual significa un funcionamiento intelectual general notablemente por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias en el comportamiento adaptativo y que se manifiesta durante el período del desarrollo. Para realizar una conceptualización más a profundidad citaremos algunos autores.

“A lo largo de los años se ha utilizado diferentes términos para describir el fenómeno. Entre estos cabe mencionar términos como idiocia, imbecilidad, debilidad mental y

sub normalidad. A mediados del siglo XX (1954) la OMS propuso que se utilizara el termino subnormalidad mental a nivel general y que se utilizaran los términos deficiencia mental para los casos de subnormalidad mental biológicamente determinados y el de retraso mental para los socialmente determinados; no obstante, esta nítida diferenciación no ha sido utilizada en la literatura y según el contexto se los a denominado a unos y a otros de muy diversas formas”. (Mayor, 1989:376)

Para llegar a una definición aproximada Mayor cita la definición ofrecida por la Asociación Americana para la Deficiencia Mental (A.A.M.D.) El retraso mental se refiere a un funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media que coexiste junto con déficit en la conducta adaptativa y se manifiesta durante el periodo de desarrollo”(Crossman,1983).

En esta definición aparecen tres criterios para caracterizar la deficiencia mental que debe darse simultáneamente:

1. Funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media
2. Déficit en la conducta adaptativa
3. Manifestación durante el periodo de desarrollo

El primero de estos criterios, que fue el único tomado en cuenta durante mucho tiempo, supone la obtención en un test estandarizado de inteligencia, de una puntuación inferior a la media en dos o más desviaciones típicas. Con una puntuación inferior de 70 según test W.I.S.C.

El segundo de los criterios hace referencia a la forma en que un individuo se ajusta a las pautas de independencia social esperada par su edad y grupo cultural.

El último criterio implica que las dos anteriores se manifiesten durante el periodo de desarrollo, es decir, hasta los 18 años; de esta forma, se diferencia el retraso mental de otro tipo de trastornos.

4.1.1. CAUSAS DEL RETRASO MENTAL

Los doctores han encontrado muchas causas que pueden provocar discapacidad mental. Las más comunes son:

Condiciones genéticas. Es causado por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan u otras razones. Algunos ejemplos de condiciones genéticas incluyen síndrome de Down, síndrome frágil X y phenyl ketonuria (PKU).

- **Problemas durante el embarazo.** Puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema en la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol, fuma o que contrae una infección como rubeola durante su embarazo puede también tener un bebé con discapacidad mental.
- **Problemas al nacer.** Si el bebé tiene problemas durante el parto, por ejemplo, si no recibe suficiente oxígeno, podría derivar en discapacidad mental. Uso inadecuado de fórceps.
- **Problemas de la salud.** Algunas enfermedades tales como tos convulsiva, varicela o meningitis pueden causar discapacidad mental. La discapacidad mental puede también ser causada por malnutrición extrema o crónica, no recibir suficientes cuidados médicos o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio. La contaminación ambiental es una de las causas con

mayor crecimiento que pueden provocar discapacidad mental. Fiebres causadas por infecciones como la meningitis, encefalitis, deshidratación.

- Envenenamiento por barnices o pinturas a base de plomo, pesticidas, uso y/o abuso en el uso de cigarrillos, alcohol o drogas.
- Golpes o heridas fuertes en la cabeza.
- Privación de estímulos y oportunidades para aprender.
- Falta de amor, afecto y atención.
- Alimentación y salud inadecuadas.
- Maltrato físico y mental.
- Abandono.¹⁰

4.1.2. TIPOS DE RETRASO MENTAL

La discapacidad mental se divide en cuatro grados:

- **Leve:** con un nivel intelectual de 50-55 y 70 CI, la persona se puede autoabastecer y aprender destrezas académicas y desarrollo de habilidades sociales a un nivel aceptable. La manifestación mas obvia de su nivel de retraso aparece durante los años escolares, yendo por detrás de su edad cronológica.

¹⁰ www.aamr.org/

- **Moderada:** Con un nivel intelectual entre 35,-40, 50-55 de CI, se autoabastece pero bajo la supervisión de profesionales, desarrollan las habilidades necesarias para comunicarse. Muestran una coordinación motora aceptable, capacidades académicas limitadas, pero con un entrenamiento alcanzan el nivel correspondiente a un primer y segundo nivel básico en escritura y lectura, una gran parte poseen etiologías físicas como causa de su retraso.
- **Severa:** Con un nivel intelectual de 20-25, 35-40 CI, el autoabastecimiento depende de la asistencia, Algunos son capaces de adquirir alguna de las destrezas necesarias de la vida diaria, aunque no llegan a ser semi-independientes pueden llegar a alcanzar a una edad mental de 3 a 5 años
- **Profunda:** Con un nivel intelectual por debajo de 20-25 de CI, esta persona requiere cuidados controlados por sus impedimentos físicos. Algunos pueden aprender a caminar, comunicarse de un modo funcional. (Mayor, 1989: 380)

4.2. ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD MENTAL

4.2.1. PARÁLISIS CEREBRAL

La parálisis cerebral es una encefalopatía estática no progresiva que afecta a la postura, al movimiento y a su coordinación.

La Parálisis cerebral se caracteriza por una lesión en los “centros motores” del encéfalo, y se manifiesta por la pérdida del control motor.

4.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

Los trastornos se deben a una lesión cerebral que interfiere en el desarrollo normal del niño/a.

La parálisis cerebral se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta el tono, la postura y el movimiento. La lesión no es evolutiva pero sus consecuencias pueden variar en el niño. Las células nerviosas lesionadas no crecen. No se mielinizan al resto de las células nerviosas sanas.

4.2.1.2. CAUSAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

- **Prenatales:** infecciones intraútero, intoxicaciones, exposiciones a radiaciones, toxemias.
- **Perinatales:** anoxia, prematuridad, hemorragias.
- **Postnatales:** encefalitis, meningitis, incompatibilidad sanguínea.

4.2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL SEGÚN TOPOGRAFÍA (UBICACIÓN)

- **Tetraparecia (tetraplejía):** Afectación de las cuatro extremidades con predominio de extremidades superiores. Diparecia (diaplejía): Afectación de las cuatro extremidades con predominio de extremidades inferiores.
- **Hemiparecia (hemiplejia):** Afectación de un hemicuerpo (mitad derecha o izquierda).(Brauner, Brauner. 1977: 147-151)

Tomando en cuenta que la sexualidad es la variable más importante para la realización de este trabajo, es que describiremos las características más importantes de la sexualidad en las personas con discapacidad mental en un apartado diferente que sigue a continuación. Se abordará toda la problemática de la sexualidad según

distintas teorías y autores para ir definiendo una estrategia en la elaboración de un programa a ser trabajado en la sexualidad de las personas con discapacidad mental.

4.2.2. DEFINICIÓN DEL AUTISMO

El autismo es un trastorno biológico complejo del desarrollo que en general dura toda la vida. Se denomina una *discapacidad de desarrollo* porque comienza antes de los tres años de edad, durante el período de desarrollo, y causa retrasos o problemas con muchas de las diferentes formas en que la persona se desarrolla o crece.

En muchos casos, el autismo causa problemas con:

- la comunicación, tanto verbal (hablada) como no-verbal (no hablada).
- las interacciones sociales con otras personas, tanto físicas (como abrazarse o agarrarse) y verbales (como mantener una conversación).
- las rutinas o comportamientos repetitivos, como repetir palabras o acciones una y otra vez, seguir sus rutinas o el horario para sus actividades de manera obsesiva, o tener maneras muy específicas para arreglar sus pertenencias.

4.2.2.1. SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas del desorden desconectan a las personas con autismo del mundo que los rodea. Es posible que los niños con autismo no quieran que sus madres los sujeten. Es posible que los adultos con autismo no miren a los demás a los ojos. Algunas personas con autismo nunca aprenden a hablar. Estos comportamientos no sólo les hacen la vida difícil a los individuos con autismo sino que también le dificultan la vida a sus familias, a los profesionales de la salud que los cuidan, a sus profesores y a cualquiera que llegue a tener contacto con ellos.

No todos los niños presentan todos los síntomas descritos como clásicos y ninguno de ellos es patognomónico o decisivo. Consecuentemente, la ausencia de cualquiera de

ellos no es excluyente del diagnóstico de autismo. Aunque algunos estudios e informes familiares señalan anomalías observables en los primeros 12 – 18 meses de vida, es actualmente a partir de los 24 meses cuando se aprecian, con mayor intensidad, los síntomas característicos. El desarrollo del lenguaje, en los primeros años de vida, presenta un retraso significativo o características peculiares en una mayoría de personas con TEA. En niños de alrededor de dos años de edad, los síntomas más frecuentes son: la ausencia de una mirada normal a los ojos; el no compartir interés o placer con los otros; la falta de respuesta al ser llamado por su nombre; el no “llevar y mostrar” cosas a los demás, y el no señalar con el dedo índice.

4.2.2.2. SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DEL AUTISMO

A) ALTERACIONES CUALITATIVAS EN LA INTERACCIÓN SOCIAL

Las alteraciones sociales son el principal síntoma del autismo. Estas personas encuentran difícil ajustar su comportamiento al de los demás, ya que no entienden muy bien las convenciones y normas sociales. Suelen tener problemas para compartir el mundo emocional, el pensamiento y los intereses.

No les resulta sencillo apreciar las intenciones de los demás, desarrollar juegos y hacer amigos. En consecuencia, el mundo social no les resulta fácil y en muchas ocasiones no les interesa, mostrando aislamiento. Estas limitaciones sociales son especialmente marcadas en la infancia, atenuándose un poco a lo largo de la vida; ya que su interés social va aumentando espontáneamente y ello favorece el aprendizaje de nuevas competencias.

B) ALTERACIONES CUALITATIVAS DE LA COMUNICACIÓN

Los primeros estudios realizados en el autismo identificaban que un 50% de las personas afectadas no desarrollaban lenguaje hablado funcional a lo largo de su vida

(si tenemos en cuenta el actual concepto de TGD o TEA, este porcentaje disminuye sensiblemente). Existen otros casos, que empiezan a hablar y que luego pierden su lenguaje.

Frecuentemente, aquellos que desarrollan el habla lo hacen con ciertas características peculiares: ecolalia, perseveración, inversión pronominal, entonación anormal, etc. Lo más característico es el que el lenguaje no es utilizado de manera social para compartir experiencias y vivencias; presentando dificultad para iniciar o mantener una conversación recíproca; comprender sutilezas, bromas, ironía o dobles intenciones. Este fallo de la comunicación verbal se acompaña además de pobreza o ausencia de la comunicación no verbal: gestos, posturas o expresiones faciales que acompañan normalmente al habla o la sustituyen.

C) PATRONES RESTRINGIDOS DE COMPORTAMIENTO, INTERESES Y ACTIVIDADES

Las personas con autismo presentan intereses especiales, que no son frecuentes en otras personas de su edad (fascinación por partes de objetos, piezas giratorias, letras o logotipos, etc.), aunque lo más característico es que no comparten sus intereses con los demás. Pueden aparecer movimientos corporales estereotipados (aleteos, giros sobre uno mismo, balanceo, deambulación sin funcionalidad, etc.). El juego tiende a ser repetitivo y poco imaginativo (hacer hileras, agrupamientos, fascinación por contar y repetir, etc.). Muchas personas presentan ansiedad ante los cambios de sus rutinas y/o del entorno (horarios, recorridos, objetos o personas que cambian su ubicación o postura, etc.). En las personas con mayor capacidad intelectual sus intereses restringidos son más sofisticados y pueden incluir el hacer colecciones, listados, recopilar datos sobre temas específicos: astronomía, monedas, mapas, trenes, programas informáticos, etc. En todo caso, normalmente no están interesados necesariamente en compartir su conocimiento de manera recíproca.

Aunque no están recogidos en los actuales criterios diagnósticos, muchas de estas personas, especialmente durante su infancia, padecen fenómenos de hipo e hipersensibilidad a los estímulos sensoriales. Esta alteración sensorial puede explicar fenómenos frecuentemente observados como por ejemplo, taparse los oídos, no tolerar determinados alimentos o tejidos, rechazar el contacto físico, autoestimularse con la saliva o mirando reflejos ópticos, o responder inusualmente al dolor. Los síntomas y criterios oficiales para el diagnóstico están recogidos en el documento

4.2.2.3. RELACIÓN ENTRE PERSONAS CON AUTISMO Y RETRASO MENTAL

Muchos estudios han establecido que hasta un 70% de las personas con autismo presentan, además, una discapacidad intelectual (nuevo término para denominar al retraso mental), que puede oscilar desde tener un Cociente Intelectual en el rango de ligero a profundo. Las nuevas investigaciones, que incluyen los TGD o TEA, sugieren un porcentaje menor que el citado. La capacidad intelectual en el autismo puede ser armónica o disarmónica, con “picos” aislados de marcada competencia.

El grado de posible discapacidad intelectual asociada tiene importancia a la hora de determinar el tipo de apoyos que van a ser necesarios, e influye en el pronóstico que se va a hacer en relación a la vida adulta de la persona.

4.3. LA EDUCACIÓN ESPECIAL

El término de educación especial se ha utilizado tradicionalmente para designar a un tipo de educación diferente a la ordinaria, que discurría por un camino paralelo a la educación general; de tal forma que el niño al que se le diagnosticaba una deficiencia, discapacidad o minusvalía, era segregado a la unidad o centro específico. La educación especial iba dirigida a un tipo de alumnos, aquellos que tenían un cierto

déficit o hándicap, que les hacía aparecer bastante diferentes del resto de alumnos considerados como normales.

Esto ha cambiado. La normalización de servicios, que en el ámbito educativo supone la integración escolar, ha dado paso a una concepción y una práctica distinta. La “educación especial discurre por las mismas vías que la educación general”. La escuela de la discriminación ha dado paso a la escuela a de la integración y de diversidad.

Es por este motivo, que al hablar de educación especial se toma en cuenta el concepto de “necesidades educativas especiales” que hace a este concepto sea más completo. Las necesidades educativas especiales consideran que un niño/a necesita una educación especial si tiene alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía que requiera una medida educativa especial. También se la define como una ayuda educativa adicional o diferente. (Bautista 1993: 11)

4.3.1. LA EDUCACIÓN EN NIÑOS CON RETRASO MENTAL

Hay ciertos procedimientos, pruebas y evaluaciones que deben ser realizados por profesionales técnicos y médicos los cuales determinan exactamente cuáles son las carencias y necesidades del individuo evaluado. En definitiva, debe solicitar una entrevista en nuestro Instituto.

4.3.2. ¿QUÉ SON LOS SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA?

Son servicios para infantes y niños/as, destinados a identificar y tratar cualquier problema o discapacidad lo antes posible. Los servicios de intervención temprana pueden variar desde una simple prescripción de lentes para un niño de 2 años, hasta el desarrollo de un programa completo de terapia física para un infante con parálisis cerebral.

4.3.3. ¿CUALQUIER PERSONA CON DISCAPACIDAD MENTAL PUEDE INGRESAR COMO ALUMNO O INTERNO AL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL (IDES)?

No. Hay diferentes tipos y grados de discapacidad mental y no los atendemos a todos. Luego de diferentes pruebas y evaluaciones y la entrega de los resultados podemos indicarle qué es lo mejor para su familiar. A veces podemos llegar a entender que la persona debe asistirse en otra institución u hospital con una simple conversación, inclusive telefónica sin tener que realizar antes todas las evaluaciones. Podemos orientarlo en todo este proceso, ingrese o no ingrese a nuestra Institución.

4.4. HABILIDADES BÁSICAS

“Las habilidades básicas son los recursos previos del niño/a preescolar para que se dé el aprendizaje de la lectura y la escritura. En las que están inmersa la madurez de algunas habilidades tales como: la motricidad, el esquema corporal, el lenguaje, discriminación auditiva, discriminación visual, precálculo, razonamiento, coordinación visomotriz, orientación espacial, preescritura; todos estos componentes deben tener de algún modo la madurez suficiente para poder comenzar un proceso de enseñanza en el niño.

Por otro lado, se encuentran las habilidades sociales como ser la comunicación, la socialización, la discriminación de las reglas y normas sociales que están ausentes en algunos niños, dificultando el proceso enseñanza-aprendizaje”.

4.4.1. EL ESQUEMA CORPORAL

“Es la conciencia o conocimiento del propio cuerpo, de sus partes, de sus movimientos y posturas. Es esa especie de representación esquemática, sensorio-

quinestésico de nuestro propio cuerpo y de sus partes, organizadas en torno a un eje central (esquema auto referencial)”¹¹

A medida que el niño se desarrolla, llega a ser conciente de su propio cuerpo y logra, finalmente, su adecuado conocimiento, control y manejo. Algunos autores como Ajuriaguerra han relacionado la noción de percepción del propio cuerpo, como funciones cerebrales y, por ende, con las tareas perceptivas, cognitivas y motoras.

La noción del esquema corporal es base para el desarrollo de la escritura porque en relación a la misma se estructura las nociones espaciales, que son fundamentales para la estructuración posterior del espacio gráfico.

Para M. Frostig (1966), el adecuado conocimiento del cuerpo está compuesto por tres elementos: imagen corporal, concepto de cuerpo y esquema corporal. Si uno de estos tres aspectos esta alterado se altera, igualmente, la habilidad del niños para la coordinación ojo-mano, para su percepción de la posición en el espacio y para percibir las relaciones espaciales entre ellos (extremidades superiores e inferiores, por ejemplo).

El esquema corporal es la imagen de nuestro cuerpo. Lapierre define al esquema corporal como la representación mental que hace el individuo de su propio cuerpo.

4.4.2. ESTRUCTURA DEL ESQUEMA CORPORAL

Su desarrollo se lleva a cabo en etapas muy lentas. En condiciones normales, no se llega a su total desarrollo hasta los 11-12 años, aunque podemos decir que este es un proceso que se lleva a cabo a lo largo de la vida, no se desarrolla en un solo periodo. Con el paso del tiempo, el cuerpo cambia y tenemos que adaptarnos a esos cambios.

¹¹ Guerrero Rojas, Romualdo (2003). Psicología Evolutiva I. El desarrollo del niño de 0 a 12 años. Carrera de Psicología. Tarija.

En cada situación en que el individuo vive, intentaremos siempre extraer unos datos significativos que van a ser una información muy importante para que nuestro esquema corporal esté actualizado y se adapte lo más posible a esa realidad. (Zucchi 2002)

4.4.3. ETAPAS DEL DESARROLLO DEL ESQUEMA CORPORAL¹²

1.- Desde el nacimiento a los dos años.- Periodo maternal, uso de los reflejos, primeras coordinaciones motrices, nombres elementales del cuerpo.

2.- De dos a cinco años.- Dominio avanzado de los movimientos gruesos y de las posiciones simples, aunque todavía hay una limitada coordinación entre movimientos y posturas que implican diferentes zonas del cuerpo. El esquema corporal permite una estructuración global del tiempo y del espacio.

3.- De cinco a diez años.- El niño pasa del estadio global, sincrético e intuitivo al de la diferenciación y análisis, por lo cual las coordinaciones motrices son más avanzadas, permitiendo una independencia de los miembros inferiores y superiores con relación al tronco. La asociación de todas las sensaciones corporales le permite pasar de la acción a la representación (operatorio concreto) con lo que se da la total definición de la lateralidad. La estructuración del tiempo y el espacio es más específica.

4.- De diez años en adelante.- Elaboración definitiva del esquema corporal, gracias a la toma de conciencia de los diferentes elementos corporales y el control de su movilización, se desarrollan e instalan:

- a) Posibilidades de relajamiento global y segmentario.

¹² Ibid. 74

- b) Independencia de la derecha respecto a la izquierda.
- c) Independencia funcional de los diversos segmentos y elementos corporales.
- d) Transposición del conocimiento del sí al conocimiento de los demás.

4.4.3.1. RELACIÓN ENTRE EL ESQUEMA CORPORAL Y EL DESARROLLO COGNOSITIVO

La elaboración del esquema corporal está íntimamente relacionado con el desarrollo de las estructuras cognoscitivas básicas (clasificación, seriación, correspondencia, organización, estructuración, etc.). De los estudios realizados con niños que presentan problemas de aprendizaje se descubrió que el 53% presentaban perturbaciones del esquema corporal; esa perturbación en la imagen corporal no le permite estructurar de manera adecuada el mundo circundante.

4.4.4. LENGUAJE

Es el proceso mediante el cual el individuo adquiere el lenguaje. Este proceso se divide en dos procesos fundamentales: el periodo pre-lingüístico, que va desde el nacimiento del sujeto hasta el noveno mes, aproximadamente, y el periodo del desarrollo lingüístico propiamente dicho, a partir del cual el niño ya es capaz de elaborar frases en las que consten todas las partes de la oración. Un desarrollo normal del lenguaje requiere que el sistema nervioso central funcione correctamente, que ningún órgano que interviene en el proceso lingüístico presente lesiones y que el sujeto posea un grado de maduración adecuada para establecer comunicación con los demás sujetos.

El retraso del lenguaje presenta algunas características como ser: ausencia de la jerga entre el 1er y 2do año, aparición de las primeras palabras después de los dos primeros años; aparición de las primeras combinaciones de dos o tres palabras a los tres años; persistencia de un lenguaje ininteligible más allá de los tres años y medio;

vocabulario escaso; comprensión superior a la expresión; posible convivencia de este retraso del lenguaje con un retraso psicomotor leve, dificultades de lateralización y grafismo; escasa función lúdica del lenguaje, con prioridad de las funciones instrumentales; trastornos fonéticos-fonológicos; estructura sintáctica simple a los 4 años.

4.4.4.1. ETAPAS EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Mandel describe las etapas de desarrollo del lenguaje, enfatizando que existen diferencias individuales más aún en nuestro entorno las cuales deben considerarse siempre.

- **0-1 año:** Los niños emiten balbuceos y juegan con los sonidos. Después del sexto mes, los infantes seleccionan aquellos sonidos que obtienen mayor respuesta por parte del adulto.
- **1-2 años:** inicia un rápido desarrollo del lenguaje. La imitación es importante en esta etapa. En cuando empiezan a combinar dos palabras.
- **2-3 años:** han aprendido aproximadamente mil palabras. Desarrollan construcciones más complejas y utilizan muchas palabras para describir una idea.
- **3-4 años:** completan oraciones con la inclusión de pronombres, adjetivos, y sus oraciones son en plural.
- **4-5 años:** utilizan oraciones gramaticalmente correctas, disfrutan hablando de sus vidas, ya describen acciones.
- **5-6 años:** su lenguaje se aproxima al de un adulto. Son creativos y divertidos en el uso del lenguaje.

4.4.4.2. FACTORES QUE AFECTAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Se considera que son cuatro los factores que influyen negativamente.

- **Diferencias individuales.-** En promedio, los niño/as dicen su primera palabra al año, pero el rango de normalidad es mas amplio, abarcando desde los 8 meses hasta el año y medio. En cuanto a la edad que se produce la primera frase también hay bastante diferencia. En promedio se produce a los 18 meses, pero se presenta algunos casos de precocidad, como también de retraso hasta después de los 2 años y medio de edad
- **Diferencias sexuales.-** Hay muchos autores que afirman que hasta los 2 ó 3 años de edad, se observa una ligera ventaja a favor de las niñas, tanto en el vocabulario como en la pronunciación de las palabras pero esto se atenúa al llegar a la segunda infancia. Por otra parte, en la adolescencia las mujeres vuelven a mostrar cierta superioridad en algunas tareas verbales.
- **Educación familiar.-** El nivel de estudio de los padres de un niño/a juega un papel muy importante, en el desarrollo del lenguaje ya que son su entorno más cercano del niño/a, son las personas que pasan el mayor tiempo con ellos, como también son las personas que mayor estímulo, afecto, seguridad brindan al niño/a.
- **Nivel socio económico.-** Diversos estudios realizados demuestran como variable independiente que el nivel socioeconómico de las familias, indican que los niño/as de familias de clase media y alta, son mas hábiles verbalmente en todo sentido.

4.4.4.3. TEORIAS QUE XPLICAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

Teoría de la Imitación.- Parece obvio que el niños aprenda gran parte del lenguaje por simple imitación repitiendo lo que escucha. Si esta apreciación no fuera cierta, los niños no aprenderían el mismo idioma que sus padres, no adquirirían el mismo acento

o los modismos particulares de la cultura. Sin embargo, la imitación no explica todo el proceso del desarrollo del lenguaje; he aquí algunas razones

- 1) Desde el principio los niños crean frases cuya estructura y gramática no son parecidas a las del adulto, lo que significa que no ha habido ninguna imitación por parte de los niños/as.
- 2) Cuando los niños imitan frases dichas por los adultos, reducen la frase para acomodarla a su propia gramática.
- 3) Si un niño aprendiera el lenguaje por imitación nadie aprendería a hablar un español correcto. Gran parte del lenguaje que utilizamos para comunicarnos los unos a los otros y para dirigirnos a los niños es gramaticalmente incorrecto.
- 4) Se han observado casos auténticos de niños mudos que podían oír perfectamente y que aprendieron el idioma (es decir, eran capaces de entenderlo), ¿Cómo aprendieron estos niños el idioma si es que no podían imitar?

Teoría del Reforzamiento.- Resulta igualmente lógico y de convencimiento popular de que los niños aprenden el lenguaje por el refuerzo que le dan los adultos cuando pronuncian las primeras palabras y cuando posteriormente construyen frases correctas. La influencia que tiene el refuerzo en el desarrollo del lenguaje se lo explica de dos maneras:

- 1) Los padres pueden prestar más atención o dar más refuerzos verbales o físicos a los niños/as cuando habla correctamente que cuando comete errores. Los padres festejan a su hijo cuando emite sus primeras palabras y generalmente le dan algo cuando éste lo pide por favor.

- 2) El niño/a pretende hablar porque así se asegura una mejor satisfacción de sus necesidades. Esta afirmación se ve corroborada por la observación de que en las familias grandes los hijos menores hablan algo tarde. Se oye decir que en tales familias el benjamín no tiene que pronunciar una sola palabra porque todo el mundo está pendiente de sus deseos; otra explicación similar es la que los niños menores de las familias numerosas escuchan sobre todo el lenguaje imperfecto de los niños mayores y están, por consiguiente, en desventaja en relación a los primogénitos que escuchaban el lenguaje más correcto de los adultos y obtenían una mayor atención de ellos.

4.4.4.4. ANOMALÍAS DEL LENGUAJE EN EL RETRASO MENTAL.

Los desarrollos que preceden nos permiten comprender mejor las diversas formas que revisten las anomalías y los retrasos del lenguaje. Vamos a clasificarlas, yendo desde las perturbaciones ligeras que no tocan más que un aspecto completamente exterior de la palabra, a las más graves, que comprometen la función lingüística.

Las perturbaciones dependen de una anomalía referida solamente a un aparato especializado.

a) La anomalía interesa a la palabra en cuanto acto motor, se trata de una torpeza en la ejecución de diversos movimientos elocutorios. Reviste diversas formas y conoce varias causas, mal formaciones anatómicas, en la cavidad bucal y la lengua, el niño que no se hace comprender bien renuncia ciertos intercambios sociales

b) La anomalía interesa a la audición: la sordera bilateral congénita o precoz y esto no permite la formación del circuito auditivo motor, causa de ello el estadio ecolálico no es alcanzado y el niño llegaría a ser mudo porque es sordo

c) La anomalía recae sobre los centros cerebrales auditivos; este tiene efecto en el receptor nervioso central, el niño percibe el ruido pero los estímulos no pueden diferenciarse y organizarse en formas auditivas.

d) La anomalía recae sobre el circuito que enlaza la zona cerebral auditiva con la zona motriz de articulación. El niño entiende y puede emitir sonidos, pero su audición no puede determinar ninguna reacción imitativa

e) La anomalía interesa al aparato visual; el niño ciego no puede observar la mímica del interlocutor. Una dificultad en pronunciar es ciertos movimientos labiales y dentales que podrían proceder por la insuficiencia visual (Rey 1986:153).

4.4.5. ORIENTACIÓN TEMPORO-ESPACIAL

Son las coordenadas internas que permiten localizar las partes del cuerpo, ubicar al individuo en el espacio y a los objetos entre sí. Orientarse en el espacio y el tiempo, ver la ubicación que uno ocupa en el mundo, ver las cosas en relación consigo mismas, es evaluar los movimientos desde el punto de vista espacial. En la orientación espacio-temporal, debemos tomar en cuenta las nociones de; orientación, estructuración y organización. La primera se refiere a determinar la posición de un objeto respecto a referencias espaciales (vertical, horizontal y los puntos cardinales) y de esta misma forma establecer un momento en el tiempo en relación aun antes y aun después. La segunda establece la forma de ubicar los elementos en el espacio y tiempo. Y por último, la tercera es establecer una relación entre los elementos elegidos para formar un todo.

La orientación espacio-temporal se halla ligada a la lateralización y el esquema corporal, a los que se añade un elemento motriz. El factor espacio temporal también influye en los siguientes procesos del aprendizaje de la escritura: reproducción correcta de las formas de las diferentes letras, regularidad de tamaño, dirección,

proporción y posición de las letras en relación a la línea de base, en la forma de ligar las letras entre sí y en la adecuada compaginación.

La compaginación y la diagramación significan respetar márgenes, líneas rectas y espacios regulares entre palabra y palabra y línea a línea.¹³

4.4.5.1. ASPECTOS QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA EN LA ORIENTACIÓN TEMPORO-ESPACIAL

Debemos tomar en cuenta las nociones de:

- **Orientación.-** se refiere a determinar la posición de un objeto respecto a las referencias espaciales (vertical, horizontal, y los puntos cardinales) y de esta forma establecer un momento en el tiempo en relación a un antes y aun después.
- **Estructuración.-** establece la forma de ubicar los elementos en el espacio y tiempo.
- **Organización.-** aquí se debe establecer una relación entre los elementos elegidos para formar un todo.

4.4.5.2. ESTRUCTURACIÓN TEMPORO-ESPACIAL

Estos términos se complementan ya que a partir de ella se logra una correcta estructuración de espacio y tiempo, para esto es necesario que el niño posea un correcto conocimiento manejo y dominio de su esquema corporal; es a partir de su cuerpo que se pondrá en relación y a distancia de los objetos; pero el cuerpo manejará

¹³ Fe y Alegría (2005). Dificultades del Aprendizaje Escolar. Tarija.

el tiempo y espacio y formará todas las nociones de: Arriba-abajo, Delante-atrás, Cerca-lejos, Dentro-fuera, Sobre de-debajo de, etc. (Zucchi 2002).

4.4.6. DISCRIMINACIÓN AUDITIVA

La capacidad de reconocer y discriminar estímulos auditivos teniendo conciencia de ellos y siendo capaz de interpretarlos asociándolos a experiencias previas, es un prerrequisito para la comunicación, por ejemplo: percibir sonidos y ruidos de la naturaleza y producidos por el hombre.

Tener adquirida esta habilidad es muy importante para el proceso del aprendizaje escolar ya que el niño debe estar preparado para oír semejanzas y diferencias entre los sonidos de las letras cuando ellos suenan en las palabras.

La discriminación auditiva permite al niño/a detectar qué palabras comienzan y terminan con el mismo sonido, cuáles riman, cuáles suenan semejantes, cuales poseen un determinado sonido. Permite sintetizar sonidos para formar palabras, dividir éstas en sus componentes, diferenciar entre palabras largas y cortas, entre inacentuadas y acentuadas.

Para que el niño/a adquiriera una discriminación auditiva adecuada, según Daisy Gomes¹⁴, en su libro la lecto-escritura en la educación básica, es necesario entrenar ciertas áreas de la misma:

- **Conciencia Auditiva.-** El niño debe aprender a formar conciencia del mundo de sonidos en el cual está inmerso (sonidos o ruidos provocados por la naturaleza, lluvia, animales, objetos, etc.).

¹⁴Gómez, Daisy. La lecto-escritura en la educación básica.

- **Memoria Auditiva.-** Es muy importante tanto en los aspectos de la evocación como reproducción verbal y retención.
- **Sonidos Iniciales.-** Esta etapa es muy importante para el aprendizaje de la lectura, consiste en discriminar sonidos componentes del habla, estos sonidos no deben presentarse aislados porque de esa manera no tienen significación lingüística.
- **Sonidos Finales.-** Una vez que el niño haya adquirido destreza en discriminar los sonidos iniciales, o bien simultáneamente, se debe ejercitar la discriminación de los sonidos finales de las palabras.
- **Análisis Fónico.-** El análisis implica el estudio de los símbolos impresos equivalentes del habla y su uso en la pronunciación de las palabras impresas o escritas.

4.5. ACTIVIDAD PSICOLÓGICA

A nadie se le ocurre enseñar a leer o a escribir a un niño de dos años. Todo el mundo sabe que, a esta edad, no tiene aún las capacidades necesarias para ser instruidos. Su actividad psicológica es todavía insuficiente y conviene esperar a que haya alcanzado ciertas propiedades para pensar en iniciarle una lectura, en el cálculo, en la escritura. No es causalidad ni convención el que casi todo el aprendizaje de las principales técnicas escolares comience alrededor de los 5 ó 6 años. El niño normal ya ha dejado a esa edad, de gozar con juegos típicos de la pequeña infancia. Ahora manifiesta una independencia, sabe ya muchas cosas, forma frases largas propone el mismo ciertas explicaciones en vez de preguntar sin parar. Sabe ya dibujar; reconoce monigotes, casas y árboles en sus producciones. Es capaz de mantener un esfuerzo de atención. Se le pueden confiar tareas. Saben hacer algunos servicios: vestirse solo. Sus movimientos son relativamente seguros. Conoce el barrio en el que vive y comienza a circular solo por la cercanía de su casa.

La facilidad intelectual no se consigue sólo con la mera acumulación de saberes y técnicas. Depende también ampliamente de las redes asociativas que se forman, de los contrastes, analogías e identidades que se establecen entre los contenidos psicológicos ya fijados. Se puede mal decir de la escuela y de la instrucción; pero, aunque no subsista más que una mala formación intelectual, siempre quedara la posibilidad de una formación mejor. (Rey, 1986:13-16).

4.6. LA PSICOMOTRICIDAD

Basado en una visión global de la persona, el término "psicomotricidad" integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico. El objetivo de la psicomotricidad es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que lleva a centrar su actividad e investigación sobre el movimiento y el acto. (Monografías.com/psicomotricidad)

La psicomotricidad es el conjunto de acciones motrices que constituyen a la estructuración del sistema cognitivo. La psicomotricidad denota la relación que existe entre el dominio corporal y las estructuras cognoscitivas, por lo cual el desarrollo psicomotriz está vinculado sobre todo al desarrollo mental, pero con repercusiones en el plano afectivo, dominio corporal y estructuración cognoscitiva. Según Heuyre las células motrices e intelectuales no tienen vinculación únicamente entre sí ya que únicamente se observan interconexiones con algunos centros subordinales que gobiernan la afectividad por lo que existe una unidad de funcionamiento entre los tres niveles motriz, mental y afectivo.

El impulsor de la psicomotricidad fue Piaget gracias a los estudios que realizó los cuales abrieron decisiva y definitivamente la puerta de entrada al estudio sistemático de la psicomotricidad, mediante sus observaciones demuestran y sistematizan la interrelación entre lo psicomotriz y el avance progresivo de los diferentes equilibrios intelectivos. (Guerrero 2004: 57).

4.6.1. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ¹⁵

La psicomotricidad se propone, como objetivo general, desarrollar o restablecer, mediante un abordaje corporal (a través del movimiento, la postura, la acción y el gesto), las capacidades del individuo. Podíamos incluso decir que pretende llegar por la vía corporal al desarrollo de las diferentes aptitudes y potencialidades del sujeto en todos sus aspectos (motor, afectivo-social, comunicativo-lingüístico, intelectual-cognitivo).

Esto representa el fin último, pero en la realidad los objetivos del trabajo psicomotriz deben ser más concretos y adaptados a las diversas situaciones de este tipo de práctica. El planteamiento estratégico debe responder a un esquema circular que, partiendo de un análisis de la situación, se plantea unos objetivos concretos en función de los cuales abarca unos contenidos que imponen la utilización de unos determinados métodos. Con todo ello se realiza la práctica que debe ser evaluada para conducir a una nueva situación. La práctica de la psicomotricidad se ha desarrollado tanto con un planteamiento educativo como clínico (reeducación o terapia psicomotriz). En el ámbito educativo se ha desarrollado una concepción de la psicomotricidad como vía de estimulación del proceso evolutivo normal del individuo en sus primeros años (normalmente desde el nacimiento hasta los 8 años). Esta psicomotricidad educativa se dirige, como es habitual en la escuela, a un grupo amplio y responde a un planteamiento clásico educativo que podríamos resumir en el

¹⁵ Berruezo, P.P. (2000). El contenido de la Psicomotricidad. Madrid: Bottini. Págs. 50-51.

esquema programación-desarrollo-evaluación. El proceso clínico, sin embargo, se centra más en el sujeto individual en situación de disfuncionalidad, retraso o malestar y sigue el esquema de abordaje clínico que puede resumirse en diagnóstico-tratamiento-seguimiento.

Tanto uno como otro tienen características propias: observación, estructuración de la intervención, diagnóstico (balance) psicomotor, etc. La psicomotricidad puede y debe trabajar sobre tres aspectos que configuran, al mismo tiempo tres amplias ramas de objetivos (Arnaiz, 1994):

En primer lugar, la sensomotricidad, es decir, debe educar la capacidad sensitiva. Partiendo de las sensaciones espontáneas del propio cuerpo, se trata de abrir vías nerviosas que transmitan al cerebro el mayor número posible de informaciones. La información que se quiere aportar es de dos tipos:

Relativa al propio cuerpo: A través de sensaciones que se provocan en el cuerpo mediante el movimiento y que nos informan del tono muscular, de la posición de las partes del cuerpo, de la respiración, de la postura, del equilibrio, etc.

Relativa al mundo exterior: Mediante los sentidos se adquiere el conocimiento del mundo que nos rodea.

En segundo lugar, la perceptomotricidad, es decir, debe educar la capacidad perceptiva. Es preciso organizar la información que proporcionan nuestros sentidos e integrarla en esquemas perceptivos que le den sentido. Esta estructuración puede hacerse bajo tres vertientes:

Toma de conciencia unitaria de los componentes del llamado esquema corporal (tono, equilibrio, respiración, orientación del cuerpo, etc.) para que el movimiento esté perfectamente adaptado a la acción y este ajuste sea lo más automatizado posible.

Estructuración de las sensaciones relativas al mundo exterior en patrones perceptivos y, en especial, la estructuración de las relaciones espaciales y temporales. Se trata de adquirir y fijar los rasgos esenciales de los objetos y las relaciones espaciales y temporales entre ellos.

Coordinación de los movimientos corporales con los elementos del mundo exterior con el fin de controlar el movimiento y ajustarlo al fin que se persigue. En tercer lugar, la ideomotricidad, es decir, debe educar la capacidad representativa y simbólica. Una vez que el cerebro dispone de una amplia información, debidamente estructurada y organizada de acuerdo con la realidad, se trata que sea el propio cerebro, sin la ayuda de elementos externos, quien organice y dirija los movimientos a realizar. Estas tres ramas de objetivos hacen referencia al desarrollo de lo que estrictamente puede considerarse como ámbito de la psicomotricidad de una forma ya tradicional, pero simultáneamente, y como consecuencia del desarrollo de estos tres tipos de psicomotricidad (sensomotricidad, perceptomotricidad e ideomotricidad), surge la necesidad de plantearse un nuevo objetivo que no va dirigido tanto a la consecución de un perfecto ajuste y automatización de patrones motores (sensoriales, perceptivos, simbólicos o representativos), sino al desarrollo de la comunicación y el lenguaje que surgen como consecuencia de las adquisiciones motrices a través de todo el proceso. Con ello se pone el movimiento al servicio de la relación y no se lo considera como un fin en sí mismo.

4.6.2. LAS CONDUCTAS MOTRICES BÁSICAS

Equilibrio Corporal: Hace referencia a la base de cualquier tipo de movimiento motriz coordinado puesto que el equilibrio es habilidad primaria para ejercer acciones dirigidas sin torpeza y coordinadas dinámicamente. Deficiencias de habilidad de equilibración, produce fatiga muscular y ansiedad. Según Gessell a los dos años y medio el niño debe ser capaz de caminar de puntas, saltar elevando ambos pies, intentar pararse en un solo pie, aunque pierda pronto el equilibrio. A los tres años y

medio ya logra pararse en un solo pie por seis segundos y puede atravesar la barrera de tres centímetros aunque bajando el pie algunas veces.

4.6.3. MOTRICIDAD EN NIÑOS EXCEPCIONALES

Suponemos que todos los niños son excepcionales en el sentido de que ninguno es igual al otro; sin embargo, algunos sufren desviaciones tan marcadas que merecen atención especial, particularmente en el campo educativo. Estas desviaciones eran resultantes acumulativas de obstáculos que se interponen entre el individuo y su máxima recuperación funcional. El niño que confronta esta resultante necesita ayuda para reducir al mínimo esta desviación y desarrollar al máximo sus recursos permanentes para ser independiente y útil dentro de sus posibilidades.

4.6.4. COORDINACIÓN DINAMICA GENERAL

La práctica de todos los elementos del cuerpo requiere una coordinación de ellos para la consecución de sus objetivos, motricidad, tono muscular, percepción visual, organización espacial. La coordinación dinámica general implica el manejo del cuerpo y el control del espacio en el que se desplaza. Entra dentro de estas condiciones las actividades de carrera, salto, marcha, subidas, y descensos, de desniveles, etc. Los ejercicios de coordinación dinámica general son básicos y favorecen la maduración de otros aspectos psicomotrices así como son empleados para su propia reducción.

Constituye la armonización integrada de la globalidad del movimiento del cuerpo en el que intervienen factores coordinadores tales como la relajación, contracción muscular (tono), organización del espacio, percepción del mismo, etc. El niño/a entre los dos años y medio y los tres años y medio, tiene un manejo suficiente de sus miembros como para construir torres de cubos, insertar bloques de formas

geométricas, introduce bolitas en una botella, subir y bajar las escaleras, manejar un triciclo, verter el contenido de una jarra en un vaso, etc.

4.6.5 COORDINACIÓN VISOMOTRIZ

Esta función se relaciona con la capacidad de reconocer, discriminar, interpretar, integrar y reproducir estímulos que son percibidos por la visión de esta manera; en la edad en que se empieza la práctica del grafismo, el niño debe ser capaz de imitar la construcción de algunas formas elementales como bloques, imitar los primeros trazos (cruz y círculos), trazar una línea sin salirse de una franja de medio centímetro.

4.6.6. PSICOMOTRICIDAD GRUESA

Coordinación general: La coordinación general permite que en el niño intervengan todos los movimientos aprehendidos. Caminar, saltar, trepar, subir escaleras, son movimientos que el niño va internalizando a medida que evoluciona su desarrollo neuromuscular y sensorio perceptivo. Este tema está ligado a la coordinación visomotora.

4.6.7. COORDINACIÓN SEGMENTARÍA

Es el dominio de un sólo grupo de músculos.

Equilibrio: Es aquella posibilidad de mantener el cuerpo en una determinada postura. Esto implica seguridad y madurez, tanto evolutiva como afectiva.

Ritmo: Por medio del ritmo el niño toma conciencia y dominio de sí mismo. A través de él aparecerán conceptos tales como anticipación, inhibición de movimiento, nociones de velocidad e intensidad. Armonizará sus movimientos y adaptará su cuerpo como un medio de expresión.

4.6.8. COORDINACIÓN VISO-MOTORA

Son movimientos que implican mayor precisión. Primero se realizará una ejercitación con respecto a la visualización del objeto y la motivación en la tarea a ejecutar. Se realizará a través de conceptos tales como: Uso de pinza, prensión, enhebrado, dibujos, encastrados, collage, colorear, uso del punzón, dátilo puntura, construcciones, recortes.

Respiración-Relajación Neuromuscular: La relajación es la distensión voluntaria del tono muscular. Se puede realizar una relajación segmentaria, incluyendo una sola parte del cuerpo, o total, incluyendo todo el cuerpo. Esto se logra a través de actividades respiratorias de inspiración y expiración.

Esquema Corporal: Por medio del esquema corporal, localizaremos en uno mismo las diferentes partes del cuerpo. Una vez conocido el cuerpo, se pueden percibir las habilidades y posibilidades de movimiento ubicándolo en un espacio y un tiempo.

Espacio-Tiempo y Desplazamientos: Todas las actividades se realizan en un espacio y en un tiempo. Esta ubicación se estructura paulatinamente a través de los desplazamientos. Se adquieren nociones de adelante, atrás, arriba, abajo.

4.6.9. PSICOMOTRICIDAD FINA

Son movimientos que implican mayor precisión. Primero, se realizará una ejercitación con respecto a la visualización del objeto y la motivación en la tarea a ejecutar. Las actividades se desarrollan en un plano gráfico. Se utilizan laberintos, reproducción y calcado, construcción de piezas de un tablero, entre otras.

4.6.10. DESTREZAS MOTORAS Y DESARROLLO MOTOR¹⁶

La torpeza motora, otro aspecto del desarrollo del niño con daño cerebral, no es realmente una característica psicológica. Pero como es una manifestación frecuente en estos niños/as, se relaciona íntimamente con otras características del desarrollo psicológico.

No hay, en la bibliografía profesional estudios amplios que compartan el desarrollo motor del niño con daño cerebral con el niño normal. No tenemos datos de grupos que podamos discutir; sin embargo, la torpeza motora es hasta tal punto, parte del cuadro general, que los profesores y los clínicos esperan encontrarla siempre dentro del síndrome total. La torpeza motora no se debe confundir con la desinhibición motora.

Durante la vida prenatal, el sistema nervioso se desarrolla conforme a un orden perfectamente definido. Se desarrolla primero el tejido nervioso del cerebro y de las partes altas del cuerpo del feto. Si por alguna razón, en cualquier momento del desarrollo, se produce una lesión, aun cuando sea ligera, específica o difusa, sobrevendrá un impedimento motor, de diversa gravedad.

En contraste con el niño/a que sufre parálisis cerebral, el niño con daño del trastorno motor tal vez no sea reconocible fácilmente, salvo después de una cuidadosa y prolongada observación. Ya vimos cómo un impedimento neurológico puede afectar los movimientos dedicados o necesarios para mamar y deglutir. Probablemente otras actividades, que también exigen movimientos finos, estarán afectadas, o que incluso lo estén las de movimientos más vastos. En este último caso, tal vez no sea suficientemente grave para producir los movimientos espásticos, típicos de la

¹⁶ M. Cruickshank, William 1981. El niño con daño cerebral en la escuela, en el hogar en la comunidad. México: Trillas. Pág. 67-69

parálisis cerebral, pero si para que un niño muestre a primera vista torpeza en sus movimientos o falta de coordinación.

4.6.11. PSICOMOTRICIDAD EN EL DEFICIENTE MENTAL: BALANCE PSICOMOTOR H. BUCHER

Estudiar el tipo de trastornos que en los niños deficientes ha contribuido a reducir sus capacidades básicas. La motricidad está en el origen de todo conocimiento ya en la primera infancia, por ello es conveniente, en un primer momento, potenciar este aspecto con diversos ejercicios: ritmo, gimnasia, expresión corporal, muy útiles en los parvularios y en edades preescolares. El movimiento es la esencia de la función motora y resulta de la actividad muscular.

En la base de la psicomotricidad, lo motor y lo afectivo constituyen toda una relación y expresión psicofísica. Los disturbios afectivos psicomotores se refuerzan si en dicha relación se produce un desequilibrio. Por ello, es muy conveniente un ambiente favorable, buenas condiciones educativas y afectivas, circunstancias fundamentales para un buen desarrollo progresivo en psicomotricidad. Hay que diferenciar entre motricidad: como acto de moverse y psicomotricidad: como movimiento intencionado. La tonicidad sigue una evolución: en un principio el niño muy pequeño tiene manifestaciones tónicas, sobre las que no ejerce ningún control y le envuelven por completo; al ir progresando en diversos planos consigue dominar dichas manifestaciones.

El diálogo es fundamental en todo tipo de educación, y en la educación especial conviene llegar a este diálogo desde varias perspectivas: corporal, comunicativa y comprensiva. En cuanto a los métodos que se aplican, generalmente, al estudio del deficiente, es totalmente seguro que aquellos cuyo objetivo es la simple baremación del cociente intelectual no llegarán a prácticos, ni a completos resultados; en cambio, se consideran más interesantes aquellos cuyo estadio comprende otras facetas como

por ejemplo, la observación, que va más allá del estudio meramente intelectual. El terapeuta en psicomotricidad ha de penetrar en lo vivenciado por el sujeto, consiguiendo de este modo su autonomía y equilibrio. La originalidad de toda terapia psicomotricidad está en introducir el estudio de toda dimensión corporal. (Redinet 2004).

4.7. LAS HABILIDADES SOCIALES

Actualmente la importancia de las Habilidades Sociales en el funcionamiento interpersonal está ampliamente establecida. Las Habilidades Sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal, nos referimos a un conjunto de conductas aprendidas. Son algunos ejemplos: decir que no, coordinar un grupo, responder a un elogio, manejar un problema con una amiga, empatizar o ponerse en el lugar de otra persona, respetar los derechos de los demás y hacer respetar los propios, manejar situaciones estresantes, expresar enojo, decir cosas agradables y positivas a los demás. No obstante, una revisión de la bibliografía nos arroja que no existe una definición universalmente aceptada por todos los investigadores, encontrándose numerosas definiciones que coinciden en una u otra característica de lo que constituye una conducta socialmente habilidosa.

Meichenbaum, Butler y Gruson (1981)¹⁷ consideran que la dificultad en establecer una definición estriba en la dependencia que ésta tiene del contexto. El contexto es cambiante, depende del marco cultural al que atendamos, a sus normas culturales y a sus patrones de Comunicación. Unido a lo anteriormente dicho, si pensamos que en una interacción social, cada uno de los participantes aporta sus propios recursos cognitivos (valores, creencias, conocimientos, etc.).

¹⁷ Meichenbaum; Bulter y Grudson (1995). Citado por Manual de Técnicas de Teoría y Modelación de Conducta. Madrid: Siglo. Pág. 406

Como una forma de integrar todos los aspectos necesarios para comprender las Habilidades Sociales, englobaremos las visiones teóricas más relevantes, con el propósito de obtener una visión holística sobre este fenómeno en los niños, niñas y jóvenes entre 7 y 17 años que están internados en Instituciones de Protección Simple.

"La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas"¹⁸

Destacamos del planteamiento la importancia del contexto como una unidad que determinaría el grado de adecuación en la expresión de los sentimientos, en la medida que se respete al otro como así mismo y que sea capaz de manejar las situaciones problemáticas en el momento preciso evitando complicaciones futuras. "El contexto más relevante para el desarrollo social de un niño es el hogar, la escuela y los grupos de pares" (A.M. Aron y N. Milic 1993). Y es precisamente en estos contextos donde está el génesis del desarrollo habilidoso y obviamente un contexto inadecuado afectaría al desarrollo.

Curran; Farrell y Grunberg, (1984)¹⁹ plantean que "la competencia se usa más bien como un término evaluativo que se refiere a la calidad de la adecuación de una persona a una tarea específica; en tanto que el término de Habilidades Sociales se refiere a las habilidades específicas que requiere una persona en una tarea determinada". Es decir, la Competencia se refiere a la pericia con que se desarrolla o manifiesta una habilidad social por Ej. : Ponerse en el lugar del otro; Mostrar

¹⁸ Caballo, Vicente (1995). Manual de Técnicas de Teoría y Modelación de Conducta. Madrid: Siglo XXI

¹⁹ Curran; Farrell y Grunberg (1993). Citado por Vivir con Otros. Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales. Santiago: Universitaria. Pág. 17

desacuerdo, etc.). Estos autores postulan que ante la conducta de las personas nosotros nos formamos una impresión global, llamada MOLAR que esta formada por conductas específicas llamadas MOLECULAR.

Combs y Slaby, (1977)²⁰ plantean que la habilidad social es "La habilidad para interactuar con otros en un contexto dado de un modo específico, socialmente aceptable y valorado, y que sea mutuamente beneficioso o primariamente beneficioso para lo otros", podemos destacar que también se contextualiza la visión de la conducta, los autores incluyen en esta definición un aspecto importante el cual es el beneficio, o sea, sugieren que los individuos desarrollan Habilidades Sociales para lograr una mejor interacción social con los otros propendiendo a una buena convivencia social.

Otra definición que amplía la comprensión de Habilidades Sociales es la propuesta por **Ladd & Mize** en términos de que la habilidad social es: "la habilidad para organizar cogniciones y conductas en un curso integrado de acciones dirigido hacia metas interpersonales o sociales que sean culturalmente aceptadas", aportan los conceptos cognitivo, social y conductual. Así también Hargie y Cols., (1981) contribuyen con la definición planteando que son "Un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo control del individuo" variables que determinan las Habilidades Sociales y que enfatizan en el aprendizaje de conductas para relacionarse efectivamente.

Hersen y Bellak, (1977)²¹ definen las Habilidades Sociales como la "capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que resulte una pérdida de reforzamiento social" es decir, es la pericia con que una persona puede

²⁰ Combs y Slaby (1993). Citado por Vivir con Otros. Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales. Santiago: Universitaria. Pág. 18

²¹ Hersen, M; Bellak, A.S. (1996). Psicología Social y Trabajo Social. España: Navarra. Pág. 395

expresar adecuadamente lo que siente con la necesidad de obtener refuerzos internos o externos por su comportamiento.

Fernández y Carrobles, (1981) exponen que las Habilidades Sociales son "la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente aquellos que provienen del comportamiento de los demás." Apunta a la capacidad del individuo de captar los estímulos provocados por los otros en él, con el fin de realizar una interacción efectiva.

Argyle, 1978 "destaca en su modelo de Habilidades Sociales los procesos de selectividad de la información que cada persona realiza en la interacción social y la posterior interpretación (traducción) que hace de dicha información. Esta definición apunta a que las personas en su interacción con otros distinguen diversos estímulos (es decir reciben y procesan información del medio) y en relación con eso realizarán su actuación.

La Psicología Social define las Habilidades Sociales en conductas aprendidas, más o menos identificables, como capacidades concretas y en ellas influyen variables ambientales, lo que implica que tienen una dimensión cultural-tipo de habilidad-una dimensión personal, variables cognitivas, y una dimensión situacional, contexto ambiental. Por lo general, se reconoce que hay déficits interpersonales que se manifiestan personalmente.

De las distintas definiciones existentes se pueden extraer las características fundamentales de lo que llamamos Habilidades Sociales según Michelson y Cols: (1987)

- Son conductas manifiestas; es decir, son un conjunto de estrategias y capacidades de actuación aprendidas y que se manifiestan en situaciones de

relaciones interpersonales, incluyendo comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.

- Están dirigidas a la obtención de reforzamientos sociales tanto externos como internos o personales (autor refuerzo, autoestima).
- Implican una interacción recíproca.
- Están determinadas por el contexto social, cultural y la situación concreta y específica en que tiene lugar.
- Se organizan en distintos niveles de complejidad, los cuales mantienen una cierta jerarquía, cuyas estructuras se desarrollan desde un nivel molar, hasta llegar a uno molecular, habiendo pasando por niveles intermedios (por Ej.: decir "no").
- Como todo tipo de conducta, se encuentran muy influenciadas por las ideas, creencias y valores respecto a la situación y a la actuación propia de los demás.
- Tanto los déficits como los excesos de la conducta de interacción personal pueden ser especificados y objetivados con el fin de intervenir sobre ellos.

Para objeto de este estudio adoptaremos una síntesis de los diferentes aportes teóricos, ya que cada uno destaca diferentes matices que es necesario considerar para una mejor comprensión de lo que es una habilidad social.

Las Habilidades Sociales son las destrezas sociales específicas emitidas por un individuo, en un contexto social, requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal. Estas conductas son aprendidas (por experiencia directa u observación)²²

Permiten a la persona interactuar con otros en un contexto dado de un modo específico, socialmente aceptable y valorado, y que sea mutuamente beneficioso; para

²² Bandura, Albert (1982). Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa.

analizar las Habilidades Sociales es necesario considerar distintas dimensiones que interesan a nuestro estudio como el entorno inmediato el cual se divide en: Instituciones de Menores en Protección Simple y Grupo de pares.

4.7.1. EL GRUPO DE PARES

Es muy importante en este estudio referirnos al contexto de amigos, el cual es un espacio de socialización donde se aprenden valores, actitudes y comportamientos. La influencia del grupo de amigos incide sobre los factores y génesis de las habilidades que se adquieren. Frente al grupo de pares el concepto de selección es primordial, donde el individuo, en lugar de ser un sujeto pasivo de su medio ambiente, es un sujeto activo que auto selecciona su grupo de acuerdo con sus semejanzas, es así como se van conformando los "grupos de amigos".

Como afirma A. Arón y N. Milic en "Vivir con otros" (1993)²³ la interacción con los demás afecta al desarrollo de la conducta social otorgando muchas ocasiones de aprender pautas de conductas y normas en el ámbito social. En esta constante interacción, el niño, niña y joven aprenderá a manejar situaciones a su favor, tendrá la oportunidad de auto-conocerse y entrenar las Habilidades Sociales, conocerá sus limitaciones en el ámbito interpersonal gracias a la función de agente regulador que cumple el grupo de pares, etcétera.

Dentro del grupo de pares se dan procesos que contribuyen enormemente al desarrollo interpersonal y aprendizaje de habilidades específicas que no pueden alcanzarse de otra forma y ocasión, por ejemplo; las normas sociales, conductas que posibilitan la integración social, capacidad de enfrentar y resolver conflictos, competitividad, negociación, entre otros. "La presencia de amigos crea un espacio social que permite la realización de una serie de comportamientos que en otros

²³ Arón, Ana María; Milic, Nera (1993). Vivir con Otros. Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales. Chile: Universitaria.

contextos serían impropios. Crea un espacio en que el niño o adolescente puede explorar modos de expresión, de actitudes hacia el otro sexo, conductas agresivas, actitudes con relación al colegio, al trabajo y a la sociedad en particular" (A. Arón, N. Milic, 1993, pág. 29).

Como podemos ver, el grupo de pares es esencialmente fundamental en un adecuado desarrollo de la identidad, personalidad y, por qué no decirlo, la adquisición de Habilidades Sociales, la amistad contribuye a la socialización a través de su impacto en la formación de la imagen de sí.

Pertenecer a un grupo es importante para cualquier ser humano ya sea para adquirir seguridad, status, poder o simplemente por afinidad o proximidad constante; sin embargo, cuando se trata de niños y adolescentes entra en juego más sustancialmente la aceptación y popularidad, ser miembro de un grupo puede brindar un sentimiento de ser útil, de fortalecimiento de su propia imagen, porque lo hace sentir mejor consigo mismo.

No obstante, en ocasiones esta aceptación se lleva a cabo en forma opuesta y comenzamos a hablar de rechazo del grupo de pares, o sea que el niño/a o adolescente sea evaluado negativamente y evitado. "En general, el rechazo por parte de los pares se ha asociado a distintos tipos de conductas agresivas. En contraposición, la aceptación de pares se ha asociado con características como ser amistoso, tener visibilidad social y un alto grado de participación social" (A. Arón y N. Milic. 1993, pág. 30). Del mismo modo, aquellos niños que son aceptados por sus pares presentan una mayor frecuencia de conductas de apoyo a sus amigos, de refuerzos positivos, de expresión de amabilidad, junto a una mayor tendencia a ofrecer y aceptar iniciativas de amistad. El niño/a y joven al apreciar y establecer vínculos fluidos de relación con sus iguales y los adultos que le rodean, es capaz de interpretar y recibir los sentimientos de afecto de los otros y responder a ellos de forma adecuada, desarrollando además actitudes de colaboración, ayuda, cooperación y solidaridad.

El reconocerse parte de un grupo, donde se vinculan los individuos, se desarrollan las amistades íntimas en la interacción del juego, discusión y debate, cooperación, competición, etc, el niño perfecciona las Habilidades Sociales y emocionales que aplicará en sus futuras relaciones. Los niños/as que son excluidos de este aspecto del aprendizaje quedan, inevitablemente, con déficits en su habilidad social.

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

El Centro de Educación Especial Bartolomé Attard CEBBA es una institución dedicada al servicio de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual y discapacidad intelectual múltiple a quienes les ofrece diferentes posibilidades y potencialidades, integrándolos dentro de la comunidad educativa y la sociedad en general, buscando y facilitando la adquisición y destrezas que le permiten actuar como un miembro activo de la comunidad.

La siguiente Práctica Institucional beneficiará a niño/as con Deficiencia Intelectual en el nivel inicial 1 y 2 que se encuentran en el Centro de Educación Especial Bartolomé Attard (CEEBA), que están comprendidos entre las edades de 4 a 11 años y que están inscritos en la Gestión 2008-2009. A continuación, se muestra un cuadro con el resumen del número de niños(as) beneficiados con la Práctica Institucional Dirigida:

Cuadro N° 1
Población Beneficiaria

	Curso	Hombres	Mujeres	Total
Inicial I y II	I	6	4	10
	II	4	4	8
Total		10	8	18

Pero no sólo se beneficiará a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que sean parte del programa, sino que también saldrán beneficiados los padres de familia de cada uno de los niños atendidos y no atendidos en el CEBBA, ya que al tener éxito el programa de intervención, los padres podrán ver mejoras significativas en cuanto a la adaptación personal y al mejoramiento de las habilidades básicas de cada niño con discapacidad intelectual.

Dentro de las características socioeconómicas de la familia de los niños/as que asisten al CEEBA, contamos con un aproximado de un 80% a 85% que provienen de familias con un nivel socioeconómico bajo y del área rural y el restante 15% estarían comprendidos entre las familias de un nivel socioeconómico medio y alto.

5.2. DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DEL DESARROLLO DE LA PID

5.2.1. FASE DIAGNÓSTICA

Se dará a conocer los objetivos de la PID a la directora y la psicóloga de la institución.

- Se iniciará el primer contacto y establecimiento de rapport con los niño/as con retraso intelectual del (CEEBA).
- Aplicar el instrumento (Una prueba con el objetivo de medir las habilidades básicas, Escala de desarrollo de Nelson Ortiz y EBHA como parámetro), el cual nos servirá para establecer línea base.

5.2.2. FASE PROPOSITIVA

Las actividades que forman parte la PID que se desarrollarán:

- **Ejercicios de Coordinación General:** Marcha, carrera, salto, ejercitación rítmico motora.
- **Ejercicios de coordinación Viso-motriz y dinámica manual:** Ejercicio de control de movimientos manuales (presión y manipulación de objetos)
- **Ejercicios de Destreza y Coordinación Manual:** De movimientos amplios, de movimientos restringidos y precisión progresiva, de coordinación visomotriz sobre dibujo, de coordinación visomotriz delicada,

- **Ejercicios para Desarrollar el Lenguaje:** Combinar ejercicios sensoriomotores con una impregnación lingüística (se nombrarán las cosas manipuladas), se realizará lista de palabras para que repita el niño; este material permitirá realizar ejercicios de denominación y repetición. Cuando el niño posea cierto vocabulario con los objetos conocidos, para que los nombre y posteriormente pregunte ¿Qué es esto?
- **Ejercicios de Esquema Corporal:** Señalar partes del cuerpo a través del juego, del baile o danza, ejercicios de movilidad contracción extensión, etc.
- **Ejercicios de Tiempo y Espacio:** Adelante/atrás, arriba/al medio/ abajo, sobre/debajo, antes/después.
- **Ejercicios en lo Personal:** Se ocupa de hacer al niño independiente en tareas como alimentarse, vestirse y asearse.
- **Ejercicios en lo Social:** Le proporciona los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente donde se desenvuelve, comunicarse con el medio que le rodea: personas, objetos. Tomar conciencia de su entorno y fijar su interés en él.

5.2.2.1. APOYO PSICOLÓGICO

Consiste en brindar apoyo para el desarrollo de las funciones psicológicas básicas o habilidades a partir de la psicomotricidad y trabajar con ellas con el fin de mejorar.

5.2.2.2. TÉCNICAS A UTILIZAR EN EL APOYO PSICOLÓGICO.

Las técnicas que se utilizarán serán:

- El activo participativo, ya que los niños/as son los principales actores durante este proceso de aprendizaje.
- Demostración y Modelaje; esta técnica será utilizada para facilitar el aprendizaje del niño/as con discapacidad intelectual.

- Rincones de aprendizaje; la organización de ambiente se dividirá de acuerdo a las áreas según el material de trabajo; esta técnica posibilitara el aprendizaje del niño/as a través del juego.

5.2.3. FASE DE EVALUACIÓN

Durante esta fase se procederá a la evaluación del programa para lo cual se aplicarán los instrumentos utilizados en la fase diagnóstica, logrando así conocer el impacto que tendrá el trabajo que será aplicado en el (CEEBA).

5.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Diagnóstico Inicial y Evaluación Final

Método	Técnica	Instrumento
Test Psicológicos: Son instrumentos psicológicos que sirven y son utilizados para poder obtener información específica de alguno de los rasgos y/o capacidades de la persona evaluada.	Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz: <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 29 Alerta Alerta • 30 a 58 Alerta Medio Bajo • 59 a 87 Alerta Medio Alto • 88 a 116 Alerta Alto 	Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz, el cual evalúa cuatro áreas (motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje, personal y social; éstas son las áreas que serán evaluadas.
	Escala del Test de EHBA: <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 20 Inferior • 20 a 40 Bajo • 40 a 60 Promedio • 60 a 80 Alto • 80 a 100 Superior 	El test de Evaluación de Habilidades Básicas para el Aprendizaje (EHBA) de Norma Eyzaguirre Rojas. Características de la Prueba: se aplica de forma colectiva en grupos no mayor a 8 niños. Duración de la prueba una hora aproximada. Edades de aplicación es a niños y niñas; de 5 a 8 años.

		<p>Objetivo de la aplicación Evaluación de habilidades básicas de niños en edad preescolar: De dicho test se tomará los ítems que respondan a la psicomotricidad. (Ítem 1 esquema corporal, Ítem 2 lenguaje, Ítem 7 Coordinación visomotriz, Ítem 8 orientación espacial, Ítem 9 pre escritura.).</p> <p>Estas pruebas serán utilizadas para realizar nuestro diagnóstico e identificar el nivel de psicomotricidad.</p>
--	--	--

Intervención

Método	Técnica	Instrumento
<p>Activo Participativo: Son métodos de enseñanza-aprendizaje que establecen o definen el uso educativo de los materiales permitiendo animar e integrar a los participantes. Son herramientas a las cuales se acude para realizar un momento de las actividades educativas. Las técnicas ayudan a desarrollar los contenidos que se quieren transmitir, indicando paso a paso cómo hacerlo.</p>	<p>Las actividades que se desarrollaron en la PID son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento del Rapport. • Desarrollar las habilidades motoras gruesas. • Desarrollar la habilidad de la motricidad fina. • Ejercicios de esquema corporal. • Desarrollo en el ámbito de personal social. • Desarrollar la habilidad de la viso- motricidad. 	<p>Los instrumentos utilizados en esta. Práctica Institucional Dirigida (PID) son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Botas de cartón. • Cubos de madera. • Laberintos de cartón. • Figuras Geométricas. • Tarros de leche. • Clavos. • Hilos de Pescar. • Plastilina Casera.

	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en las actividades del aula. • Socialización con otros niños de otras escuelas. • Desarrollar la coordinación dinámica en general. • Desarrollar la coordinación a través de la imitación. • Desarrollar la discriminación auditiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Goma Eva • Botellas de Plástico. • Pelotas de Trapo. • Ula-Ulas. • Fideos. • Pincel. • Pintura al dedo. • Títeres. • Cajitas de Fósforo. • Rompecabezas. • Ganchos de Ropa.
--	---	---

5.4. CONTRAPARTE INSTITUCIONAL

El Centro de Educación Especial Bartolomé Attard (CEBBA), apoyó como contraparte institucional para la realización de la práctica institucional dirigida (PID):

- Recursos Humanos
- La infraestructura
- Un ambiente (Gabinete Psicológico)
- Orientación y Apoyo de la psicóloga de la institución.
- Facilitación de la documentación (Kardex de los niños)
- Apoyo con material de carpintería para lo que fue la aplicación del programa.
- Apoyo y coordinación para la realización de talleres para los padres de familia.
- Facilitación de colchonetas, ula-ulas, gomas de bicicleta, llantas, balones, y materia bibliográfica de la institución.
- Motivación y colaboración por parte de las profesoras y profesores.

6.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS.

A continuación se presenta los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial, el programa de intervención y consolidación de las habilidades básicas para el aprendizaje y la medición final, para lo cual se realizará la interpretación de acuerdo a los indicadores más significativos.

El diagnóstico inicial permite identificar el desarrollo de las habilidades básicas para el aprendizaje y el nivel de desarrollo con las cuales el niño cuenta al momento del inicio de la Práctica Institucional Dirigida.

El programa de intervención está basado principalmente en la consolidación de habilidades básicas para el aprendizaje y en el desarrollo de las habilidades psicosociales, para lo cual se ha trabajado con diferentes actividades.

La evaluación final (Pos-Test) tiene el objetivo de valorar los efectos a los cuales se ha llegado con el programa de intervención y ver el nivel de desarrollo de las habilidades básicas logradas y la superación de los problemas de desarrollo psicosocial.

6.1.1. EVALUACIÓN INICIAL

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico del trabajo dirigido que dice: “Diagnosticar el nivel de habilidades psicológicas básicas en los niños/as del nivel inicial 1 y 2 del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard”, se presentará los siguientes resultados encontrados en la evaluación inicial de los Test EHBA y el Test de Desarrollo de Nelson Ortiz.

recta, laberintos, líneas onduladas, como el manejo de las tijeras, dominio y manejo del lápiz. En (OTE) presenta dificultades para lo que es la capacidad de orientarse y ubicarse en cuanto lo que es altura, distinguir adelante-atrás, grande-chico, lleno-vació, grueso-delgado, lejos-cerca, arriba-abajo. En (DA) presenta dificultades en la capacidad de reconocer y discriminar estímulos auditivos por ejm. no reconoce semejanzas entre sonidos de letras, no imita ni reconoce sonidos producidos como ser de animales, cosas de uso doméstico. En cuanto al (EC) presenta una leve internalización de algunas partes esenciales del cuerpo.

En la escala de desarrollo de (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 77 el cual la sitúa en un nivel de alerta alto presentando alteraciones en especial en los ítems de (AL) teniendo dificultades en la pronunciación de palabras de forma clara y el reconocimiento de distintos tipos de sonido provocados. (MF) presenta dificultad en realizar el pinzado del dedo índice y pulgar para el manejo adecuado del lápiz. (PS) no realiza actividades de aseo personal y vestimenta, como el control de esfínteres. (MG) demuestra mayor habilidad para el desplazamiento corporal y juegos recreativos en espacios abiertos como ser saltos, carreras, volteretas, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 3

Nombre y Apellidos: L.Q.

Edad: 9 Años

Fecha de Nacimiento: 06 / 12 / 1999

Fecha de Evaluación: 04 / 03 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	5	
Lenguaje	10	
Discriminación Auditiva	8	
Coordinación Visomotriz	4	
Orientación Espacio-Temporal	5	
TOTAL	32	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	15	
Motricidad gruesa	23	
Audición y Lenguaje	13	
Personal Social	19	
TOTAL	70	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) el niño obtuvo un (PD) de 32 lo que le ubica dentro de un nivel bajo según la categoría del test en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar una clara alteración en los sub. Test de (CV) teniendo dificultades en la capacidad de discriminar, integrar, coordinar tareas que impliquen la acción de

En el test de (EHBA) el niño obtuvo un (PD) de 49 lo que lo ubica dentro de un nivel de promedio en la escala del test, cuanto al desarrollo de habilidades básicas, pero se puede observar una clara disminución en tres sub. Test como ser (EC) donde presenta dificultades en lo que es conceptos y funciones de algunas partes del cuerpo, pero teniendo una leve orientación en cuanto al esquema corporal, (OTE) presenta dificultades para clasificar los objetos por orden de tamaño, forma, color, etc. (DA) reconoce algunos sonidos muy familiares y otros no. Presentando mejor puntuación en (CV) teniendo facilidad en tareas como ser trazo de líneas, copia de una figura presentada, unión de puntos, etc.

En la escala de desarrollo de (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 98 el cual lo ubica en un nivel de alto obteniendo un puntaje uniforme dentro de los cuatro sub. Ítems que evalúa el test. Demostrando un leve adelanto dentro de la adquisición de las habilidades básicas psicosociales que evalúa dicho test. Por lo cual, se debe seguir reforzando para que el niño estructure e interiorice y perfeccione estas habilidades y así pasar al otro nivel dentro de la escala para un mejor desempeño personal e interpersonal dentro de la escuela como en la comunidad.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 6

Nombre y Apellidos: V.G. **Edad:** 13 Años
Fecha de Nacimiento: 24 / 10 / 1995 **Fecha de Evaluación:** 11 / 03 / 2009
Nivel: Inicial II **Sexo:** Femenino
Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	8	
Lenguaje	12	
Discriminación Auditiva	5	
Coordinación Visomotriz	8	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	39	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	18	
Motricidad gruesa	28	
Audición y Lenguaje	19	
Personal Social	24	
TOTAL	89	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) la niña obtuvo un (PD) de 39 lo que la ubica dentro de un nivel bajo según la escala del test, En cuanto al desarrollo de habilidades básicas, se puede observar una clara disminución en los sub. Test de (DA) donde presenta dificultades reconocer palabras largas y cortas, como en obedecer órdenes sencillas, diferenciar

entre palabras que empiecen y terminen con la misma vocal. (OTE) tiene algunas dificultades para poner en orden de tamaño los juguetes, saber cuándo es harto-poco lejos-cerca, diferenciar entre lleno y vacío presentando una mejor puntuación en el (L) por ejemplo, para repetir los colores, letras iguales y la descripción de dibujos.

En la escala de desarrollo de (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 89 el cual la ubica en un nivel alto con muchas posibilidades de pasar a la categoría inmediata superior, pero al mismo tiempo presenta en algunos ítems puntuaciones bajas como ser en (MF) en tareas como hacer figuras con papel, hacer gradas con cubos, y el manipuleo de cosas pequeñas como empernar y desempernar una rosca, alzar pepas de sandía, ensartar clavos pequeños en una lata, etc. Por lo cual se ve necesario reforzar esa área, como también en (AL) donde tiene dificultades, por ejemplo, para reconocer la pronunciación de palabras similares, saber los días de la semana. (MG) realiza los ítems relativamente de forma correcta con leves dificultades. (PS) en cuanto al cuidado personal lo realiza con leve apoyo.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 7

Nombre y Apellidos: R. R. **Edad:** 6 Años
Fecha de Nacimiento: 08 / 05 / 2002 **Fecha de Evaluación:** 02 / 03 / 2009
Nivel: Inicial I **Sexo:** Masculino
Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	0	
Lenguaje	7	
Discriminación Auditiva	0	
Coordinación Visomotriz	0	
Orientación Espacio-Temporal	0	
TOTAL	7	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	15	
Motricidad gruesa	24	
Audición y Lenguaje	15	
Personal Social	19	
TOTAL	73	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) el niño obtuvo un (PD) de 7 lo que lo ubica dentro de un nivel inferior dentro de la escala del test en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar una clara alteración en los sub. test de (EC) donde no conoce las partes de cuerpo en ningún sentido menos aún las señala. (DA) presenta de igual forma alteración ya que no reconoce ni imita los sonidos expuestos. (CV) de igual manera tiene dificultades para manejar el lápiz y realizar líneas. (OTE) se puede

observar dificultad para conocer adelante –atrás, grande-pequeño, cerca-lejos. Sólo obteniendo puntuación en (L) con cierto apoyo en cuanto al reconocimiento de objetos y su pronunciación.

En la escala de desarrollo de (N.O.) el niño obtuvo un (PD) 73 el cual le ubica en un nivel de alerta alto en especial en los ítems de (MF) en donde tiene dificultades para realizar actividades manuales como ser el manejo de la plastilina, tijeras, piezas de rompecabezas. (AL) dificultad para expresar sus opiniones, contar dedos de las manos o cubos. (MG) tiene la puntuación más alta llegando a realizar las actividades del ítem con relativa mejora.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 8

Nombre y Apellidos: M. D. **Edad:** 11 Años
Fecha de Nacimiento: 21 / 09 / 1997 **Fecha de Evaluación:** 05 / 03 / 2009
Nivel: Inicial I **Sexo:** Femenino
Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel	Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	6		Motricidad fina	12	
Lenguaje	7		Motricidad gruesa	22	
Discriminación Auditiva	4		Audición y Lenguaje	16	
Coordinación Visomotriz	0		Personal Social	22	
Orientación Espacio-Temporal	0		TOTAL	72	Alerta
TOTAL	17	Inf.			

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones

En el test de (EHBA) la niña obtuvo un (PD) de 17 lo que la ubica dentro de un nivel inferior en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, en donde se puede observar una clara alteración en los sub. Test de (CV) donde presenta dificultad para realizar el trazado de líneas, en la unión de puntos. (OTE) tiene dificultad para orientarse lo que es arriba-abajo, cerca-lejos, grande-pequeño. (DA) presenta dificultad para reconocer palabras o letras que inicien con la misma letra. (EC) tiene cierta noción de las partes de cuerpo pero con dificultad. (L) presenta un lenguaje escaso en su mayoría de repetición y palabras sueltas.

En la escala de desarrollo de (N.O.) la niña obtuvo un (PD) 72 el cual la ubica en un nivel de alerta alto en especial en los ítems de (MF) presentando dificultades para

realizar dibujos solicitados, recortes. (AD) tiene dificultad para decir frases con enotación, expresar sus opiniones, pero obteniendo puntajes similares en (MG) y (PS) obteniendo una leve mejoría a diferencia de los otros ítems en aspectos como desplazamiento corporal como ser saltar, correr y cuidado personal vestirse, asearse.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 9

Nombre y Apellidos: M. G. **Edad:** 10 Años
Fecha de Nacimiento: 20 / 03 / 1999 **Fecha de Evaluación:** 03 /03 / 2009
Nivel: Inicial I **Sexo:** Masculino
Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	5	
Lenguaje	9	
Discriminación Auditiva	4	
Coordinación Visomotriz	6	
Orientación Espacio-Temporal	4	
TOTAL	28	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	16	
Motricidad gruesa	25	
Audición y Lenguaje	20	
Personal Social	23	
TOTAL	84	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) el niño obtuvo un (PD) de 28 lo que lo ubica dentro de un nivel inferior en la escala en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar una clara alteración en los sub. test, de (DA) presentando dificultades para la réplica de sonidos emitidos y su reconocimiento. (EC) se puede observa una leve noción en cuanto al reconocimiento de las partes del cuerpo. (OTE) presenta dificultades en cuanto la orientación de tamaños, formas, distancias. (CV) tiene dificultad para realizar copias de figuras, recortar círculos, curvas. (L) realiza la repetición de algunos sonidos, define el uso de algunos objetos.

En la escala de desarrollo de (N.O.) el niño obtuvo un (PD) 84 el cual lo ubica en un nivel de alerta alto en cuanto al desarrollo de habilidades psicosociales en especial en los ítems de (MF) donde tiene problemas para colorear figuras, el manejo de tijeras, copia de figuras. (AL) presenta dificultad para conocer los días de la semana, conocer ayer, hoy, mañana. (PS) presenta dificultades en saber cuántos años tiene, conocer la comunidad donde vive, realizar mandados. (MG) realiza actividades como marchar, pararse en puntillas saltar con los pies juntos, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 10

Nombre y Apellidos: R.I.

Edad: 12 Años

Fecha de Nacimiento: 16 / 07 / 1997

Fecha de Evaluación: 11 / 03 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	7	
Lenguaje	13	
Discriminación Auditiva	6	
Coordinación Viso motriz	16	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	48	Prom.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	14	
Motricidad gruesa	32	
Audición y Lenguaje	17	
Personal Social	23	
TOTAL	86	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) el niño obtuvo un (PD) de 48 lo que lo ubica dentro de un nivel promedio en cuanto al desarrollo de habilidades básicas evaluadas por el test, donde se puede observar una clara alteración en los sub. test de (DA) donde presenta dificultades para reconocer objetos que empiecen y terminen con la mismas letras. (OTE) presenta dificultades para reconocer grande-pequeño, adelante-atrás. (EC) se puede ver una leve orientación en cuanto al reconocimiento de las partes del cuerpo, (L) de igual manera hay una mejora en tareas como repetir sonidos, reconocer objetos. (CV) es el puntaje más alto obtenido dentro del test por lo cual se puede indicar que hay relativo dominio en el trazo de líneas, copias de figuras, etc.

En la escala de desarrollo de (N.O.) el niño obtuvo un (PD) 86 el cual le ubica en un nivel de alerta alto en especial en los ítems de (MF) donde se presenta dificultades en cuanto al dibujo de la figura humana, realizar figuras con papel. (AL) presenta dificultad en el reconocimiento de los días de la semana, llegando a obtener los dos puntajes más altos. En (PS) realiza tareas de independencia personal y en (MG) un buen desplazamiento corporal, habilidades deportivas y equilibrio corporal.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 11

Nombre y Apellidos: M. R.

Edad: 9 Años

Fecha de Nacimiento: 19 / 01 / 2000

Fecha de Evaluación: 02 / 03 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	0	
Lenguaje	6	
Discriminación Auditiva	3	
Coordinación Visomotriz	0	
Orientación Espacio-Temporal	0	
TOTAL	9	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	12	
Motricidad gruesa	20	
Audición y Lenguaje	14	
Personal Social	18	
TOTAL	64	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) la niña obtuvo un (PD) de 9 lo que la ubica dentro de un nivel inferior en la escala del test en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar una clara alteración en los ítems de (EC) donde presenta dificultades para realizar el reconocimiento de las partes del cuerpo. (CV) presenta dificultades para la realización de líneas rectas, onduladas, el manejo de las tijeras, lápiz. (OTE) presenta dificultad para orientarse adelante-atrás, grueso-delgado, cerca-lejos. (DA) de igual forma presenta dificultad para la distinción de sonidos, comprensión de sonidos iguales. (L) presenta dificultades en cuanto la pronunciación de palabras.

En la escala de desarrollo de (N.O.) la niña obtuvo un (PD) 64 el cual la ubica en un nivel de alerta en especial en los ítems de (MF) teniendo dificultad para el manejo del lápiz, (AL) por la dificultad que presenta en la pronunciación de las palabras, (PS) presenta dificultad en el aseo personal, y control de esfínteres, (MG) presenta una coordinación en cuanto el manejo de todo su cuerpo en la evaluación de los ítems.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 12

Nombre y Apellidos: C. C.

Edad: 7 Años

Fecha de Nacimiento: 13 / 04 / 2002

Fecha de Evaluación: 03 / 03 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	1	
Lenguaje	9	
Discriminación Auditiva	2	
Coordinación Visomotriz	1	
Orientación Espacio-Temporal	1	
TOTAL	14	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	13	
Motricidad gruesa	24	
Audición y Lenguaje	15	
Personal Social	21	
TOTAL	73	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones

En el test de (EHBA) la niña obtuvo un (PD) de 14 lo que la ubica dentro de un nivel inferior según la categoría del test en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar una clara alteración en los ítems de (EC) donde la niña presenta dificultad para completar la figura humana del test y conocer las partes del cuerpo humano. (CV) presenta dificultades para realizar el trazado de líneas rectas, círculos, etc. (OTE) tiene dificultad para reconocer cuando es adelante-atrás, cerca-lejos, grande-pequeño. (DA) presenta dificultades para reconocer sonidos iguales. (L) es el ítem con mayor puntaje en donde realiza ciertas actividades como señalar la figura solicitada, obedecer órdenes sencillas.

En la escala de desarrollo de (N.O.) la niña obtuvo un (PD) 73 el cual la ubica en un nivel de alerta alto presentando alteraciones en especial en los ítems de (MF) donde le cuesta hacer el pinzado para manejar el lápiz, alzar las bolillas y introducir en una botella, colorear, realizar tareas de ensartado, enhebrado. (AL) presenta dificultad para reconocer cinco objetos, describir un dibujo, reconocer los colores, repetir números. (PS) realiza algunas actividades de independencia personal como lavarse las manos, vestirse prendas grandes, ejm. Chompas, pero no puede realizar el cepillado de los dientes, ni amarrarse las trenzas de los zapatos.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 13

Nombre y Apellidos: M. M.

Edad: 6 Años

Fecha de Nacimiento: 15 / 10 / 2002

Fecha de Evaluación: 06 / 03 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	0	
Lenguaje	8	
Discriminación Auditiva	1	
Coordinación Visomotriz	2	
Orientación Espacio-Temporal	1	
TOTAL	12	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	14	
Motricidad gruesa	23	
Audición y Lenguaje	12	
Personal Social	18	
TOTAL	67	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) el niño obtuvo un (PD) de 12 lo que le ubica dentro de un nivel inferior en la categoría del test en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar una clara alteración en los ítems de (EC) donde tiene dificultades para completar la figura humana del test. y el reconocimiento de las partes. (DA) presenta dificultad para obedecer y realizar órdenes sencillas. (OTE) presenta dificultad para realizar la distinción de tamaño y forma. (L) presenta dificultades en la pronunciación de palabras y frases pronunciando sólo palabras sueltas.

En la escala de desarrollo de (N.O.) el niño obtuvo un (PD) 67 el cual le ubica en un nivel de alerta alto presentando dificultades en especial en los ítems de (AL) presenta dificultad para obedecer ordenes, describir un dibujo. (MF) presenta dificultades para manejar las tijeras, realizar insertado, construir una torre con los cubos. (PS) no realiza el control de esfínteres, no dice su nombre, no diferencia entre hombre y mujer. (MG) realiza actividades como agarrar y lanzar la pelota, caminar en línea recta, hacer rebotar la pelota, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 14

Nombre y Apellidos: N. A.

Edad: 7 Años

Fecha de Nacimiento: 19 / 06 / 2001

Fecha de Evaluación: 09 / 03 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" – CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	1	
Lenguaje	4	
Discriminación Auditiva	3	
Coordinación Visomotriz	3	
Orientación Espacio-Temporal	4	
TOTAL	15	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	14	
Motricidad gruesa	26	
Audición y Lenguaje Personal Social	12	
	16	
TOTAL	68	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) la niña obtuvo un (PD) de 38 lo que la ubica dentro de un nivel inferior dentro la categoría del test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, en donde se puede observar una clara alteración en los ítems de (EC) donde presenta dificultades para completar la figura. (DA) tiene dificultad para imitar y reconocer sonidos. (CV) no realiza el trazo de líneas, unión de puntos. (OTE) presenta dificultades para realizar el ordenamiento por tamaño y forma, distinguir grande-pequeño.

En la escala de desarrollo de (N.O.) la niña obtuvo un (PD) 68 el cual la ubica en un nivel de alerta alto en especial en los ítems de (AL) donde tiene dificultades para realizar órdenes sencillas, reconocer letras, describir un dibujo. (MF) no realiza el manejo del lápiz, no colorea figuras. (PS) no dice su nombre, no realiza el aseo personal, no participa en actividades. (MG) realiza las actividades con cierto apoyo como pararse en un solo pie, caminar en línea recta, saltar la cuerda, y camina de puntas, realiza estas ítems pero con apoyo de la profesora.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 15

Nombre y Apellidos: M. S.

Edad: 8 Años

Fecha de Nacimiento: 08 / 03 / 2002

Fecha de Evaluación: 09/ 03 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	5	
Lenguaje	9	
Discriminación Auditiva	3	
Coordinación Visomotriz	2	
Orientación Espacio-Temporal	1	
TOTAL	20	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	17	
Motricidad gruesa	23	
Audición y Lenguaje Personal Social	16	
	19	
TOTAL	75	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) el niño obtuvo un (PD) de 20 lo que lo ubica dentro de un nivel inferior en la categoría del test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar claras alteraciones en los ítems de (OTE) donde presenta dificultades para distinguir lápices pequeños y grandes, adelante-atrás. (CV) tiene problemas para realizar el trazo de líneas rectas, unión de puntos. (DA) presenta dificultades para distinguir sonidos comunes como la misma entonación de sonidos en las letras. (L) en estos ítems obtuvo el mayor puntaje destacando una mejoría en el lenguaje comprensivo.

En la escala de desarrollo de (N.O.) el niño obtuvo un (PD) 75 el cual lo ubica en un nivel de alerta alto en especial en los ítems de (AL) teniendo la puntuación más baja presentando dificultades para describir un dibujo, saber los días de semana, como reconocer objetos. (MF) presenta dificultad para manejar las tijeras, introducción de bolillas en una botella, formar gradas con cubos. (MG) tiene la puntuación más alta demostrando destrezas en ciertas actividades como ser, con la pelota, saltar en un solo pie etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 16

Nombre y Apellidos: A. R. T.

Edad: 8 Años

Fecha de Nacimiento: 06 / 05 / 2001

Fecha de Evaluación: 12 / 03 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	1	
Lenguaje	8	
Discriminación Auditiva	3	
Coordinación Visomotriz	4	
Orientación Espacio-Temporal	1	
TOTAL	17	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	16	
Motricidad gruesa	22	
Audición y Lenguaje	13	
Personal Social	19	
TOTAL	70	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) la niña obtuvo un (PD) de 17 lo que la ubica dentro de un nivel bajo en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar una clara alteración en los ítems de (EC) donde tiene dificultades para reconocer las partes básicas del cuerpo humano. (OTE) presenta dificultades para distinguir arriba-abajo, lejos-cerca, adelante-atrás. (DA) tiene problemas para reconocer sonidos cotidianos como ser campanilla del carro basurero, ladrido del perro. (CV) no puede realizar el pinzado del lápiz agarrando en puño, realiza garabatos con ayuda de la profesora. (L) tiene un lenguaje gutural “emisión de sonidos” se deja entender más con las señas.

En la escala de desarrollo de (N.O.) el niño obtuvo un (PD) 70 el cual la ubica en un nivel de alerta alto en especial en los ítems de (AL) donde presenta dificultades para expresar palabras mono silábicas, sólo emitiendo vocales sueltas o consonantes sueltas. (MF) presenta dificultad para el prensado del lápiz y realizar ensartados, introducción de bolillas. (PS) realiza tareas de aseo personal. (MG) realiza actividades como saltar y pararse en un pie entre otras, con cierta ayuda.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 17

Nombre y Apellidos: E. R.

Edad: 8 Años

Fecha de Nacimiento: 26 / 07 / 2000

Fecha de Evaluación: 06 / 03 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	0	
Lenguaje	7	
Discriminación Auditiva	3	
Coordinación Visomotriz	2	
Orientación Espacio-Temporal	0	
TOTAL	12	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	14	
Motricidad gruesa	24	
Audición y Lenguaje	14	
Personal Social	19	
TOTAL	71	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) la niña obtuvo un (PD) de 12 lo que la ubica dentro de un nivel inferior en cuanto al desarrollo de habilidades básicas que evalúa el test, donde se puede observar una clara alteración en los ítems de (EC) donde la niña tiene dificultades para reconocer las partes esenciales del cuerpo humano. (OTE) tiene dificultades en la orientación de arriba-abajo, adelante-atrás grande-pequeño. (CV) presenta dificultades en cuanto al trazado de líneas rectas, unión de puntos. (L) tiene una expresión de lenguaje egocéntrico.

En la escala de desarrollo de (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 71 el cual la ubica en un nivel de alerta en especial en los ítems de (AL) donde tiene dificultad para repetir sonidos, y responder o hablar cuando se le pide. (MF) presenta dificultades para realizar garabatos, hacer torres con cubos. (PS) no puede realizar tareas como vestirse y desvestirse, diferenciar entre hombre y mujer, compartir juegos con otros niños. (MG) realiza tareas como pararse en un pie, jugar con la pelota, saltar con los dos pies juntos, etc. Demostrando cierta mejoría en esta área de acciones motrices y de equilibrio.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 18

Nombre y Apellidos: L. V.

Edad: 13 Años

Fecha de Nacimiento: 23 / 04 / 1996

Fecha de Evaluación: 10 / 03 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	9	
Lenguaje	12	
Discriminación Auditiva	10	
Coordinación Visomotriz	17	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	54	Prom.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	16	
Motricidad gruesa	26	
Audición y Lenguaje	19	
Personal Social	21	
TOTAL	82	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de (EHBA) el niño obtuvo un (PD) de 54 lo que lo ubica dentro de un nivel promedio en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar algunas desventajas en los ítems de (OTE) donde el niño presenta dificultades para clasificación de tamaño, forma, seriación. (EC) se observa dificultades para nombrar y dibujar las posturas de forma esquemática de algunas partes del cuerpo. (DA) tiene dificultades para reconocer sonidos iniciales de palabras similares, como ser barco-balde. (CV) se observa cierta habilidad en el trazo de líneas, y la copia de figuras.

En la escala de desarrollo de (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 82 el cual lo ubica en un nivel de alto dentro de la escala pero al mismo tiempo presenta en algunos ítems puntuaciones bajas como ser en (MF) en tareas como hacer figuras con papel, hacer gradas con cubos, ensartar clavos pequeños en una lata, etc. Por lo cual se ve necesario reforzar esa área, como también en (AL) donde tiene dificultades, por ejemplo, para contar de forma regresiva los números, saber los días de la semana, (MG) realiza los ítems relativamente de forma correcta con leves dificultades. (PS) en cuanto al cuidado personal lo realiza con leve apoyo.

6.1.1.2. DIAGNÓSTICO GRUPAL

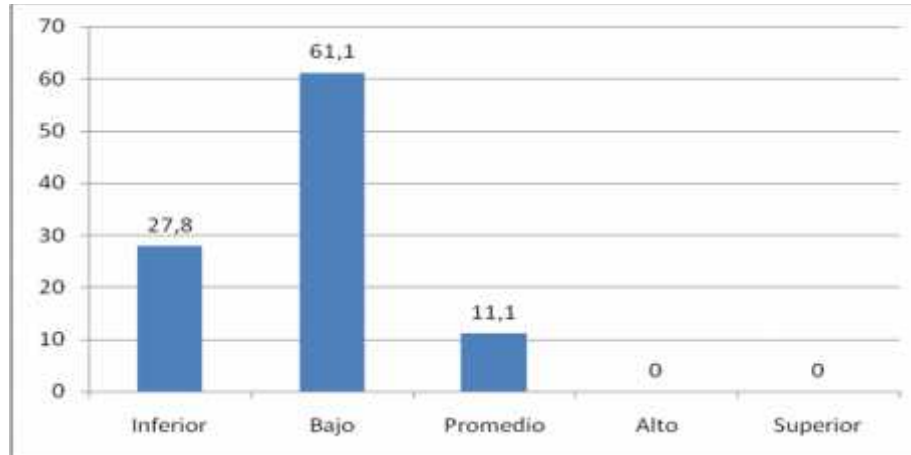
En esta parte se mostrará de forma detallada los resultados obtenidos de cada uno de los instrumentos que se ha aplicado en la presente Práctica, lo que nos ayudará a tener una idea concreta del nivel de aprendizaje de los niños/as, en las áreas de habilidades básicas para el aprendizaje y el nivel de desarrollo psicosocial. La presentación de cada uno de los cuadros se hará con sus respectivas frecuencias y porcentajes.

En el siguiente cuadro se presentan los resultados obtenidos del Test EHBA, que tiene por objetivo diagnosticar el nivel de adquisición de Habilidades Básicas para el Aprendizaje.

Cuadro N° 1
Diagnóstico Grupal de las Habilidades Básicas para el Aprendizaje
(EHBA)

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Inferior	5	27,8
Bajo	11	61,1
Promedio	2	11,1
Alto	0	0
Superior	0	0
Total	18	100,0

Gráfico N° 1
Diagnóstico Grupal de las Habilidades Básicas para el Aprendizaje
(EHBA)



Después de haber realizado la corrección correspondiente de cada uno de los Test EHBA de los niños/as se ha llegado a las siguientes conclusiones:

De acuerdo al cuadro, se puede observar que el mayor porcentaje de niños/as se encuentran entre el nivel inferior y bajo en la de adquisición de las habilidades básicas para el aprendizaje con un porcentaje sumado de 88.9%, es decir, que este porcentaje de los niños/as está con una deficiente adquisición de aquellas habilidades básicas que son necesarias para el normal aprendizaje e ingreso al Primero Básico de la Escuela.

Considerando que *“Las habilidades básicas son los recursos previos del niño/a preescolar para que se dé el aprendizaje de la lectura y la escritura. En las que están inmersa la madurez de algunas habilidades tales como: la motricidad, el esquema corporal, el lenguaje, discriminación auditiva, discriminación visual, pre-cálculo razonamiento, coordinación viso-motriz, orientación espacial, pre-escritura; todos estos componentes deben tener de algún modo la madurez suficiente para poder comenzar un proceso de enseñanza en el niño”*. Se puede indicar que un gran porcentaje de los niños/as no han desarrollado las habilidades suficientes que se

necesitan para el normal aprendizaje, de habilidades que son importantes y necesarias, es decir, muchos de ellos aún desconocen las partes de su cuerpo, los movimientos y posturas, ya que no poseen un dominio sobre él ni poseen conciencia clara de éste; desconocen aspectos básicos acerca de la pronunciación, de la expresión de las palabras, como el conocimiento de diferentes objetos, sus utilidades, situaciones; desconocen la capacidad de reconocer y discriminar estímulos auditivos, aún no tienen la conciencia de cada uno de ellos, de ser capaz de interpretarlos y asociarlos a experiencias previas; desconocen la capacidad de poder reconocer e interpretar las formas y símbolos asociados con experiencias previas, así mismo les falta la capacidad de poder reconocer y discriminar objetos.

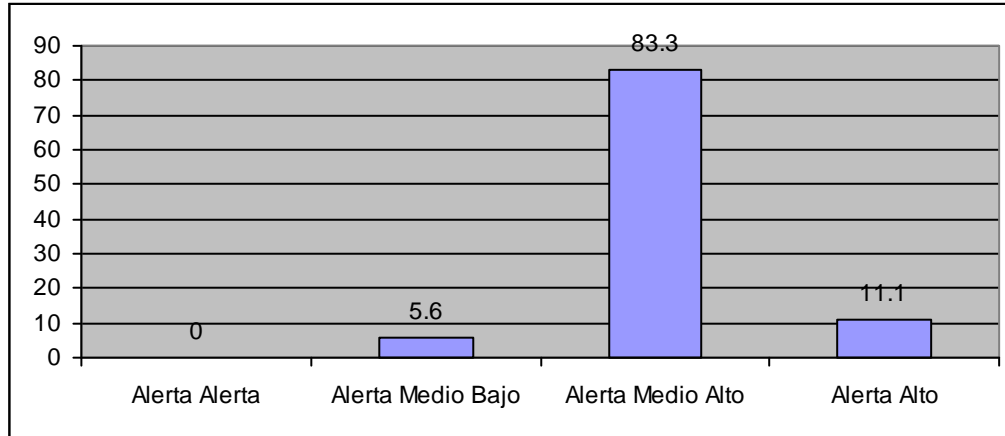
Por lo tanto consideramos que siendo la adquisición de estas habilidades básicas necesarias para el normal aprendizaje y que los niños del Centro de Educación Especial – CEEBA no cuentan con la suficiente madurez y consolidación de estas, los niños se ven imposibilitados en este momento de poder ingresar al 1ro Básico.

En el siguiente cuadro se hará la presentación del los resultados obtenidos gracias al Test de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz, el cual tiene como objetivo poder indagar el nivel de adquisición de habilidades sociales en los niños.

Cuadro N° 2
Diagnóstico Grupal del Desarrollo Psicosocial
Nelson Ortiz

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alerta Alerta	0	0
Alerta Medio Bajo	1	5,6
Alerta Medio Alto	15	83,3
Alerta Alto	2	11,1
Total	18	100,0

Gráfico N° 2
Diagnóstico Grupal del Desarrollo Psicosocial
Nelson Ortiz



Después de haber corregido cada una de las Escalas de Desarrollo de Nelson Ortiz, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

El total de la población beneficiaria ha puntuado dentro del nivel de alerta en el Test de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz, lo que se justificaría de algún modo una vez conocidas las características de la población beneficiaria para poder tener datos más precisos se ha hecho una división dentro del nivel de alerta, dividiéndolo en alerta alerta, alerta medio bajo, alerta medio alto y alerta alto, esto con el fin de poder observar con más claridad el nivel de alerta en el cual se encuentra el niño. Con esta división se pretende hacer una distinción de aquellos que están en una situación de más alerta que otros niños que ya están a punto de pasar al siguiente nivel de Medio Bajo.

Tomando en cuenta estas consideraciones y que el cuadro anterior está compuesto por los niños que se encuentran en situación de alerta, podemos observar que dentro de esta situación de alerta hay algunos niños que se destacan más que otros.

Se puede observar que el gran porcentaje está en alerta medio alto, lo que nos indica que no están lejos de pasar al siguiente nivel que es el medio bajo, pero que de todos modos tienen grandes dificultades en cuanto a la libre locomoción, limitación en cuanto a la adquisición del lenguaje, de la capacidad de poder repetir palabras y de pronunciarlas, descripción de un dibujo mostrado, dificultades en la prensión de objetos pequeños, tomándolos con las manos y no pudiendo hacerlo con los dedos índice y pulgar, y por último dificultades en el aseo y cuidado personal. Por otro lado, se ve que sólo el 11.1% ha llegado a un nivel de alerta alto, lo que no indica que estos niños/as, presentan un mejoramiento leve en cuanto a la adquisición de las habilidades motoras, y que son estos niños los que están un poco más cerca de poder subir al siguiente nivel de Medio Bajo.

Estas dificultades que presentan estos niños son llamativas pues les falta mucho por desarrollar en cuanto a las habilidades motoras para poder alcanzar el nivel de desarrollo de acuerdo al grupo de pares, dificultades que hacen difícil el ingreso a la escuela normal.

6.1.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: *Implementar un programa para desarrollar habilidades psicológicas básicas en los niños/as del nivel inicial I y II del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard*, se ha desarrollado el programa de intervención, el cual ha estado dirigido a poder incrementar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas para el aprendizaje en las áreas de: esquema corporal, lenguaje, discriminación auditiva, coordinación visomotriz, orientación temporo-espacial, motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje y personal-social.

En cuanto al proceso de aplicación del programa, éste se lo ha desarrollado de manera más individualizada en las áreas de discriminación auditiva y coordinación visomotriz por las características de enseñanza aprendizaje de estas áreas y de manera grupal en las demás áreas; esto, con el fin de poder contar con mejores resultados, teniendo una duración de aproximadamente 6 meses.

ESQUEMA CORPORAL:

Objetivo: desarrollar el conocimiento del propio cuerpo, de sus diferentes partes, valorar las diferentes funciones y características personales.

Actividades:

- Esta sesión se empezó realizando ejercicios de forma libre para ver el control corporal, y para esto se empezó a realizar trotes en la cancha y así poder observar el ritmo de los niños/as, para ver el nivel o forma de locomoción y desplazamiento de todo su cuerpo.

- Luego se procedió desarrollar la dinámica “conociendo mi cuerpo” donde cada niño/a toque las partes de su cuerpo que conoce, para lo cual se formó un círculo.
- También se realizó la actividad llamada “usando mis manos” que consistía en hacer juegos con el balón de Básquet como ser, quién lanza más lejos, mis manos agarran el balón, manos abajo, manos arriba, lavando mis manos, etc.
- Otra actividad que se realizó fue usando mis pies y el juego consistía en caminar, correr, patear la pelota, caminar sobre un puente hecho de tablones, subir las gradas de la cancha sólo con los pies, etc. de esta forma ir ganando el conocimiento y/o concepto de los pies.
- En la técnica de la cuerda lo que se realizó fue amarrar a un niño en la cintura la cuerda, y enseñar e indicar qué partes del cuerpo se encuentran arriba la cuerda y que partes del cuerpo debajo de la cuerda.
- Conocimiento del esquema corporal y/o que reconozcan e imiten las partes del cuerpo humano a través de la imitación, para lo cual se formó un círculo y filas donde se pedía a los niños/as que nombren y toquen las distintas partes del cuerpo solicitadas, en su propio cuerpo.
- También se realizó el armado de rompecabezas, con la figura humana.
- La actividad que se realizó con los niños/as, fue la de hacer el reconocimiento de las partes del cuerpo, en un muñeco donde tenían que señalar las partes solicitadas.
- Se realizó la dinámica “quien ocupa más pinzas” la cual consiste en formar parejas, donde un niño es el que le coloca primero la mayor cantidad de pinzas al otro niño/a en las distintas partes de cuerpo que conoce.
- Por último, se realizó la dinámica “el rey manda” todos parados, se dice por ejm. el rey manda que se toquen la cabeza, el rey dice que se toquen las manos, el rey dice que se toquen la nuca, etc.
- Señalar las partes del cuerpo en otra persona.
- Armar diferentes rompecabezas “cuerpo de perfil, de frente, medio cuerpo”.

- Indicar las partes del cuerpo que están arriba y las partes del cuerpo que están abajo.
- Vendado los ojos indicar las partes del cuerpo en otra persona (profesora).

Materiales: Recursos humanos, tres piezas de rompecabezas de distintos tamaños, muñeco de trapo, muñeco de papel, pinzas de ropa, cuerda, papel sábana, etc.

LENGUAJE:

Objetivo: desarrollar en los niños/as el lenguaje comprensivo y expresivo y la pronunciación de vocales, palabras y frases.

Actividades:

- Ejercitar los movimientos de la boca, como ser abrir y cerrar la boca, desde lo más lento, a lo más rápido, mover el maxilar de un lado para el otro desde lo más rápido, a lo más lento, sacar y meter la lengua.
- Se enseñó a los niños/as el ejercicio de la respiración (inhalación, exhalación).
- Se hizo la dinámica “quién sopla más burbujas” para enseñar la (inhalación, exhalación).
- Se realizó actividades para lograr desarrollar el lenguaje expresivo de los niños/as con dinámicas, como ser, el lenguaje con el manejo de títeres.
- Cantar canciones con las vocales (a la “A” le gusta cantar, a la “E” le gusta leer, a la “I” le gusta reír, a la “O” le gusta comer, a la “U” le gusta tú.)
- Se realizó la actividad “repetir lo que dice el conejo pepe” (títere) se nombraba y mostraba a la vez fichas con dibujos frutas donde se pedía a los niños/as que repitan el nombre de la fruta
- Se realizó la actividad de repetir lo que dice la señora vaca (títere) se nombraba y mostraba dibujos de utensilios de cocina en revista, periódicos.

- Formular preguntas al niño/a y pedirle que nos explique (por ejm: ¿para qué sirve la mesa?, ¿para qué sirve el kolino?, ¿para que sirve la pelota, etc.?)
- Enseñar a los niño/as soplar globos desde lo más despacio a lo más rápido.
- Enseñar al niño/a soplar velas de diferentes distancias.
- En orden, mostrar al niño/a una serie de dibujos de muebles de hogar y pedirle que nos diga el nombre y para qué sirve.
- Se escuchaba música infantil para estimular a los niños/as el lenguaje.
- Se realizaron juegos como ser los imitadores, donde a los niños/as se le decía un sonido como ser (pió-pío-pió, kikiriki, etc.) donde se pedía a los niños la imitación, y al que lograba imitar la mayor cantidad se le daba un premio.

Materiales: Títeres (una vaca, conejo, sapo), fichas de frutas, dibujos de animales, cartillas, objetos de uso diario en el hogar, en la escuela, velas, globos, CD, juguetes en gral.

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA:

Objetivo: desarrollar en los niños/as la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, como sonidos de la naturaleza, de los animales como los provocados por el hombre.

Actividades:

- Se preguntó a los niños/as si saben el sonido que hace la campanilla del colegio para salir al recreo y entrar al curso.
- Se mostró a los niños/as los tres títeres (una vaca, conejo, sapo) y se preguntó que sonido hacen estos animales.
- Se presento a los niños tres tarros de leche con distintos contenidos (clavos, palitos de fósforo, bolillas) y se preguntó qué creen que tiene el tarro adentro.

- En esta actividad se procedió al vendaje de los ojos y a la vez realizar sonidos (con silbato, cucharas, tazas, hojas de papel, etc.) para ver si los niños/as lo reconocen.
- Se pronuncia los números en voz alta los niños/as lo escuchan y lo repitan, como también el nombre de otros objetos, de uso doméstico y escolar
- Se realizaron actividades en la cancha como ser trotar, detenerse, saltar, sentarse, echarse, levantar una mano, etc. al escuchar la palmada como el silbato.
- Se le dice una serie de palabras a los niños/as y se le pide que las repitan.
- Se pregunta a los niños con que empieza determinada palabra y con que termina.
- Dinámica la caja sonora (una caja en donde están pegados en cada lado de la caja el dibujo de un animal, perro, gato, caballo, loro, vaca, gallo), cada uno/a lanza la caja y el dibujo que sale realiza el sonido indicado del animal.
- Se practica el sonido que imite cada uno de los animales citados en anterior dinámica para familiarizar a los niños/as con los sonidos que emiten estos animales.

Materiales: títeres, silbato, campanilla de la dirección, caja, pañoleta, cucharas, tazas, papel etc.

COORDINACIÓN VISOMOTRIZ:

Objetivo: desarrollar la capacidad de coordinación ojo-mano, percepción de espacio, volumen, como también reproducir estímulos que son percibidos por la visión.

Actividades:

- Apoyo en el aula en el área de visomotricidad con la actividad de “armado de rompecabezas, de distintas figuras y tamaños”.

- Enhebrado y collage”.
- Se realizaron actividades de ensartadas en piolas de plástico de figuras geométricas como ser cuadrado, redondo, triangulo, rectángulo.
- Se realizó el ensartado en piolas de plástico de las vocales, los números del uno al diez hechos de cartón, y a la vez el reconocimiento de las mismas”
- Ensartar y/o sacar piola en un dibujo de una gallina y un pollito hecho en moldes de cartón con orificios alrededor.
- Se realizó la actividad de ensartado de la mayor cantidad de botones en hilo de pescar.
- Se realizó la actividad de envolver y desenvolver un bolillo de hilo en un lápiz”
- se realizo la actividades de inserta la mayor cantidad de fideos, de distintos tamaños y formas en un piola de plástico.
- Se hizo el armado de rompecabezas de distinto números de piezas de lo más simple a lo más complejo.
- Se realizó la actividad del manejo y dominio de la tijera realizando la mayor cantidad de recortes, de dibujos de revistas.
- Se realizó la tarea de llevar una bolilla sin hacer que se salga del laberinto hecho de cartón.
- Se hicieron actividades de enhebrado en unas botas de cartón para enseñar a los niños/as a colocar los cordones en los zapatos
- Se realizaron tareas de collage donde los niños/as realizaban collares con fideos y bombillas de gaseosa”.

Materiales: Fideos, perlas de madera, botones, hilo de pescar, laberinto, rompecabezas, figuras de cartón (vocales, números, figuras geométricas), piola de plástico. etc.

ORIENTACIÓN TEMPORO-ESPACIAL:

Objetivo: desarrollar la capacidad, de orientación y ubicación en cuanto lo que es, la altura, distancia, tiempo, tamaño,

Actividades:

- Se trabajó con actividades como “juego de bolos con botellas de plástico y pelota de trapo, desde distintas distancias
- Se realizó actividad de seleccionar, escoger los juguetes más grandes y pequeños de la caja.
- Se enseñó a los niños/as a dar los pasos más largos y los más cortos que puedan hacer.
- Se practicó lanzar el balón más liviano y más pesado lo más lejos que se pueda.
- Apoyo en el aula con actividad en el área, se realizaron juegos donde el niño/a mediante la imitación y repetición, tiene que aprender conceptos, como ser cuándo es arriba, bajo, cerca, lejos, grande, pequeño, adelante, atrás”.
- Se hicieron actividades lúdicas “como ser juego con globos de distintos tamaños”, donde los niños/as tenía que encontrar los globos y decir su ubicación, como ser donde esta el globo, de qué tamaño es, y si esta arriba o abajo detrás o delante.
- Se realizaron actividades lúdicas como ser jugar con ula ulas en la mano izquierda mano derecha, todo el cuerpo, etc.
- Se hicieron juegos para el reconocimiento de cantidad de agua en las botellas de plástico lleno-vacío, harto-poco, etc.
- Conocimiento de conceptos como ser grueso, delgado con rollos de papel higiénico, palos de escoba, etc.

- Se hicieron actividades para ganar conceptos en cuanto a lo que es pequeño, mediano, largo con cinta de papel higiénico y cinta de casset”.
- Se realizaron juegos con balones para enseñarles conceptos de alto, bajo liviano y pesado con balones de distinto peso.

Materiales: Botellas de plástico, pelota de trapo, caja de juguetes, balón de vooley, pito, mesas (del curso), sillas (del curso), balones (grandes y pequeños), peluches, botellas (grandes y pequeñas), monedas (grandes y pequeños).

MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: desarrollar y fortalecer la capacidad de coordinación general, control del tono muscular, como un desplazamiento corporal coordinado del niño/a.

Actividades:

- El trabajo que se realizo fue al aire libre con ejercicios de “equilibrio como ser caminar sobre una pita puesta en el piso y agilidad donde se realizaron carrera en línea recta, en círculo, etc.
- Trabajo al aire libre con ejercicios como “formación de filas para el pase de la pelota, por debajo de las piernas, y por encima la cabeza con las manos, etc.
- Se realizaron actividades al aire libre con ejercicios en círculo con velocidad y movimientos coordinación de brazos y piernas.
- Se realizó ejercicios de salto de obstáculos como saltar por encima la tabla, cuerda, manejar las llantas de goma con la mano, como correr alrededor de ella,
- Como también el dominio de las ula ulas, etc.”
- Se trabajó en el área de la motricidad gruesa para fortalecer el equilibrio con actividades como “el juego de la tunkuna o avión, la dinámica del escondite,

el baile del pollo donde se tiene que seguir el ritmo de la canción con el cuerpo, también saltar y caminar sobre la cuerda”.

- Otra actividad que se realizó para ver el nivel de la motricidad gruesa es que los niños/as caminen, corran, por encima de los tabloncitos.
- En la técnica de la cuerda lo que se realizó fue extender una cuerda en el piso por las líneas de la cancha y hacer que los niños/as intenten caminar por encima de ella.
- La actividad que se realizó fue de realizar diversos movimientos por el practicante y hacer que los niños imiten todo nuestro accionar como. Jugar al avión (tunkuna), saltar por encima de la cuerda, caminar con los brazos arriba, subir y bajar las gradas de cancha, saltar como los conejos y los sapos, saltar y caminar de puntillas, etc.
- Se hizo actividades al aire libre como dar volteretas, rodar, saltar, sobre las colchonetas.
- Se colocó los conos uno tras otro en línea, y se les enseñó a los niños/as a correr en zig-zag o haciendo curvas

Materiales: Conos, pito, cuerda, tiza, balones, tablas de madera, llantas de goma, pito, ula ulas.

MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: desarrollar la capacidad en el niño/a en cuanto a los movimientos manuales con mayor precisión y control.

Actividades:

- La actividad que se realizó fue la de bordear una letra del abecedario con la pintura al dedo, colocando sus huellas dentro de la letra.

- Otra actividad que se realizó fue el dominio y manejo de las tijeras recortando fotos o dibujos de animales, personas, ropa, etc. de periódicos y revistas.
- Se realizaron actividades como ser el “moldeado de figuras, crear bolitas de distinto tamaño con plastilina casera.
- Se practicó el armado de rompecabezas grandes y pequeños.
- Se realizó el insertado de la mayor cantidad bolillas en una botella.
- La actividad realizada fue el insertado de tarjetas telefónicas en un cartón alcancía.
- Se les enseñó a realizar el pinzado con los dedos (pulgar e índice) para el dominio y manejo del lápiz, con los ganchos de ropa.
- Se practicó el insertado de los clavos de distintos tamaños en talas y cartón.
- Se les enseñó a los niños/as a enroscar y desenroscar un perno con el dedo pulgar e índice.
- Se realizaron actividades para el manejo del pincel con el pintado de fideos.
- Se les enseñó a los niños/as la introducción de llaves en candados, manejo de las perillas de la puerta, etc.
- Realizaron tareas de coloreado de figuras de frutas.
- Se continuó con actividades como ser: “haciendo figuras con masa o amasando con plastilina casera, donde se realizaban distintas figuras con la masa como ser choricitos, bolitas, huevos, empanaditas, collares, figuras humanas, y mucho más” (nota, se pudo observar que varios niños/as se relajaban mucho al amasar o manipular la plastilina casera con mucha presión o agresividad).

Materiales: Plastilina casera, rompecabezas, tijeras, revistas de avión, periódicos, bolillas, botellas tarjetas telefónicas, cartón, llaves, candados de la escuela.

AUDICIÓN Y LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar y fortalecer en los niños/as la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, tanto ambientales como provocados y de igual forma el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad lingüística.

Actividades:

- En esta actividad se procedió al vendaje de los ojos y a la vez realizar ruidos para que los niños/as lo reconozcan y lo puedan nombrar y/o pronunciar.
- Apoyo en el aula con actividad en el área del lenguaje “donde en forma ordenada se mostraba una serie de dibujos de animales dando el nombre, luego al niño/a, luego se le solicitaba que repetían el nombre.
- Se realizó tareas de reconocimiento y pronunciación con objetos domésticos.
- La actividad que se practicó fue el relato de un dibujo mostrado (paisaje).
- Se procedió al vendaje de los ojos de los niños/as y se produjeron ruidos para su reconocimiento.
- Se mostró y se dijo de forma ordenada los colores para que los niños/as lo repitan
- Se realizó la tarea de repetir las vocales con una canción.
- Se enseñó a los niños/as la canción de la alegría.
- Se realizó actividades al aire libre donde formando un círculo se preguntó uno por uno a cada niño/a qué le hace sentir alegre, qué le gustaba comer, a qué le gusta jugar más, etc.

Materiales: Libros, revistas, fichas con figura de frutas, pito, campanilla, globos, latas con clavos y pañoletas.

PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Desarrollar y/o fortalecer en los niños/as capacidades en cuanto a destrezas sociales, e interpersonales, como de independencia personal, como ser asearse, vestirse, alimentarse. etc.

Actividades:

- Se realizó juegos (o dinámicas) del escondite entre todos los niño/as
- Se brindó colaboración a la profesora de música “con actividades como ser ensayos de danzas para las horas cívicas en distintas fechas.
- En esta oportunidad se participó en la maratón realizada en homenaje al XXI aniversario de la institución, (ceeba) con participación de todos los alumnos y las profesoras/es.
- Se realizaron actividades al aire libre con la dinámica “la tiendita” donde los niños/as tenían que ir a comprar a la profesora los productos que ofrecía y saber cómo pedir, y conocer los nombres de los distintos productos.
- Se realizaron actividades lúdicas para enseñar el saber obedecer órdenes encomendadas con juegos como cerca y lejos de la silla.
- Se realizaron actividades de aseo personal con tareas como ser lavarse las manos, los dientes y la cara.
- Se hizo actividades para enseñar el uso correcto del jaboncillo, cepillo, toalla, etc.
- Se realizaron actividades de limpieza como ser el limpiado del curso, del gabinete y el patio de la escuela.
- Juegos (o dinámicas) del escondite entre todos los niño/as como ser el recoger la mayor cantidad de globos colocados en distintos lugares de la institución donde el ganador obtenía un premio de una mandarina; luego se amarró todos los globos en el arco de la chancha para que los niños lo puedan reventar corriendo desde una cierta distancia; de igual manera se hizo con las niñas.

- Se realizaron actividades para enseñar modales o reglas en la mesa a la hora de comer, como ser saber sentarse bien y estar quieto, saber pedir por favor, dar las gracias, etc.
- Se realizaron tareas en cuanto al uso práctico y correcto de la cuchara, el plato servilleta, etc.
- Se realizaron actividades lúdicas como ser juegos de relación interpersonales donde las dinámicas o juegos realizados fueron “el baile del pollo”.
- Se prepararon y realizaron juegos para las distintas actividades cívicas programadas por la institución como ser “el juego del pato, el trencito y la gallina ciega juegos con balones como la pelota caliente, etc.”

Materiales: Recursos humanos, radio grabadora, pito, CD, espacio libre, globos, hilos, estímulos (mandarinas, bananas, etc.).

6.1.3. EVALUACIÓN FINAL

Una vez aplicado el programa de apoyo se pasó a hacer la evaluación de las habilidades básicas para el aprendizaje y el nivel de desarrollo psicosocial lo que dará cumplimiento a nuestro tercer objetivo el cual es: “*Evaluar el impacto del trabajo de la Práctica Institucional Dirigida (P.I.D.)*”.

6.1.3.1. DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL

A continuación se hará la presentación de los instrumentos aplicados después de haber realizado el programa de intervención en los cuales se verán los cambios que ha tenido el niño/a con el programa elaborado.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 1

Nombre y Apellidos: A. N.

Edad: 9 Años

Fecha de Nacimiento: 10/11/1999

Fecha de Evaluación: 28 / 08 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	5	
Lenguaje	11	
Discriminación Auditiva	6	
Coordinación Visomotriz	18	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	46	Prom.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	25	
Motricidad gruesa	31	
Audición y Lenguaje	25	
Personal Social	28	
TOTAL	109	Alerta

4.-DIAGNOSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 46 lo que lo ubica dentro de un nivel promedio según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar una leve mejoría en comparación con los datos del pre. test,

tanto en la categoría como en las puntuaciones de cada sub-test. Presentando mejoría en todo los sub-test. Como en (EC) donde mide el conocimiento de las diferentes partes de la figura humana. (L) en cuanto al lenguaje, el niño tiene una mejor comprensión como para obedecer ordenes sencillas, describir un dibujo mostrado. (DA) se nota una mejor capacidad del niño para diferenciar y reconocer sonidos ambientales como sonidos de vocales iniciales como finales (CV) presenta una mejoría en cuanto a la habilidad manual como ser manejo y dominio del lápiz.

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 109 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una leve mejoría en comparación con los, datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación mas uniforme en el pos test en todo los sub. Ítems del test y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicociles que evalúa el test.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 2

Nombre y Apellidos: M.J.S. **Edad:** 8 Años
Fecha de Nacimiento: 04/05/2001 **Fecha de Evaluación:** 09 / 09 / 09
Nivel: Inicial II **Sexo:** Femenino
Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel	Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	7		Motricidad fina	24	
Lenguaje	11		Motricidad gruesa	32	
Discriminación Auditiva	9		Audición y Lenguaje	22	
Coordinación Visomotriz	17		Personal Social	23	
Orientación Espacio-Temporal	6		TOTAL	101	Alerta
TOTAL	50	Prom.			

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA la niña obtuvo un (PD) de 50 lo que la ubica dentro de un nivel promedio según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se pude notar una mejoría en cuanto a la puntuacion individual de cada sub. test como en el puntaje global, (EC) mejorando en cuanto al completamiento de la figura humana. (L) mejora en el desarrollo del lenguaje compresivo reconociemto de vocales iniciales y finales. (DA) mejora en el reconocimiento de sonidos expuestos y ambientales. (CV) mejora en el área de las habilidades manuales. (OTE) mejora en el conocimiento básico de lo que es ubicación, clasificación, orientación temporal.

En la escala de desarrollo (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 101 el cual la sitúa en un nivel de alto presentando una leve mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub. ítems del test y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte de la niña, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 3

Nombre y Apellidos: L.Q.

Edad: 9 Años

Fecha de Nacimiento: 06 / 12 / 1999

Fecha de Evaluación: 25 / 08 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	8	
Lenguaje	10	
Discriminación Auditiva	11	
Coordinación Visomotriz	7	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	42	Prom.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	19	
Motricidad gruesa	28	
Audición y Lenguaje	20	
Personal Social	29	
TOTAL	96	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 42 lo que lo ubica dentro de un nivel promedio según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, observándose una leve mejoría en algunos sub. test en especial como ser: (EC) mejorando en cuanto al completamiento de la figura humana y adquiriendo conceptos básicos. (DA) se nota una mejoría en cuanto al reconocimiento de sonidos expuestos y vocálicos. (CV) se nota mejora en el área de las habilidades manuales con tareas como el buen manejo del lápiz, tijeras, hacer bolitas de plastilina, (OTE) el niño reconoce y señala al niño más grande y al más pequeño.

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 96 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una leve mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub. ítems. y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test. para así lograr un

desenvolvimiento más individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 4

Nombre y Apellidos: A.V.

Edad: 12 Años

Fecha de Nacimiento: 24 / 03 / 1997

Fecha de Evaluación: 28 / 08 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	9	
Lenguaje	11	
Discriminación Auditiva	7	
Coordinación Visomotriz	12	
Orientación Espacio-Temporal	4	
TOTAL	43	Prom.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	22	
Motricidad gruesa	30	
Audición y Lenguaje	20	
Personal Social	26	
TOTAL	98	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 43 lo que lo ubica dentro de un nivel promedio según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, observándose una leve mejoría en algunos sub. test en especial. (EC) mejorando en cuanto al completamiento de la figura humana y reconocimiento de las partes del cuerpo con mayor facilidad y adquiriendo conceptos básicos. (CV) se observa una mejoría en cuanto la habilidad manual con tareas como ser manejo y dominio del lápiz, trazo de líneas, reproducción de figuras.

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 98 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una leve mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todos los sub. ítems. obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento mas individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 5

Nombre y Apellidos: D. A.

Edad: 11 Años

Fecha de Nacimiento: 28 / 11/ 1997

Fecha de Evaluación: 10 / 09 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	8	
Lenguaje	14	
Discriminación Auditiva	11	
Coordinación Visomotriz	20	
Orientación Espacio-Temporal	8	
TOTAL	61	Alto

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	27	
Motricidad gruesa	24	
Audición y Lenguaje	28	
Personal Social	30	
TOTAL	109	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 61 lo que lo ubica dentro de un nivel alto según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test. Como en el puntaje global, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test. y ganando conceptos en cuanto al (EC) mejorando la capacidad del lenguaje comprensiva. (L) mejorando en las habilidades manuales y de manejo del lápiz. (CV) como también en la clasificación de forma, tamaño, etc. (OTE)

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 109 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una leve mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub. ítems. obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 6

Nombre y Apellidos: V.G.

Edad: 13 Años

Fecha de Nacimiento: 24 / 10 / 1995

Fecha de Evaluación: 26 / 08 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	10	
Lenguaje	14	
Discriminación Auditiva	8	
Coordinación Visomotriz	16	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	54	Prom.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	27	
Motricidad gruesa	33	
Audición y Lenguaje	24	
Personal Social	26	
TOTAL	110	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA la niña obtuvo un (PD) de 54 lo que la ubica dentro de un nivel promedio según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test como en el puntaje global, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test en el (EC) teniendo mas conocimiento acerca de las diferentes partes del cuerpo humano. (L) mejorando en cuanto a la comprensión del lenguaje, (DA) mayor facilidad para reconocer sonidos y obedecer ordenes. (CV) mayor destreza en la habilidad manual. (OTE) mayor orientación en cuanto a tiempo y distancia.

En la escala de desarrollo (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 110 el cual la sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub. ítems, obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte de la niña, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 7

Nombre y Apellidos: R. R.

Edad: 6 Años

Fecha de Nacimiento: 08 / 05 / 2002

Fecha de Evaluación: 01 / 08 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	6	
Lenguaje	8	
Discriminación Auditiva	4	
Coordinación Visomotriz	13	
Orientación Espacio-Temporal	2	
TOTAL	33	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	25	
Motricidad gruesa	29	
Audición y Lenguaje	22	
Personal Social	22	
TOTAL	98	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 33 lo que lo ubica dentro de un nivel promedio según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test, como en el puntaje global, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test, en cuanto al (EC) se observa un avance en el reconocimiento de las partes de la figura humana. (DA) igual se logro un avance en el reconocimiento de sonidos y el obedecer órdenes sencillas. (CV) se logró el pinzado de los dedos para el manejo-dominio del lápiz, (OTE) se logro la diferenciación de grande-pequeño, etc.

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 98 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación mas uniforme en el pos test en todo los sub-ítems. y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 8

Nombre y Apellidos: M. D.

Edad: 11 Años

Fecha de Nacimiento: 21 / 09 / 1997

Fecha de Evaluación: 28/08/2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	9	
Lenguaje	11	
Discriminación Auditiva	8	
Coordinación Visomotriz	10	
Orientación Espacio-Temporal	5	
TOTAL	43	Prom.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	16	
Motricidad gruesa	28	
Audición y Lenguaje	19	
Personal Social	24	
TOTAL	87	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA la niña obtuvo un (PD) de 43 lo que la ubica dentro de un nivel promedio según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test, como en el puntaje global, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test; en cuanto al (EC) se observa una leve mejoría en el reconocimiento de las partes del cuerpo, (CV) se mejoró el manejo y dominio del lápiz y las tijeras, (OTE) se observa una mejor orientación en tareas de clasificación, seriación, etc.

En la escala de desarrollo (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 87 el cual la sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub. ítems, y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociales que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte de la niña, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 9

Nombre y Apellidos: M. G.

Edad: 10 Años

Fecha de Nacimiento: 20 / 03 / 1999

Fecha de Evaluación: 25 / 08 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	6	
Lenguaje	11	
Discriminación Auditiva	6	
Coordinación Visomotriz	9	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	38	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	26	
Motricidad gruesa	31	
Audición y Lenguaje	23	
Personal Social	28	
TOTAL	108	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 38 lo que lo ubica dentro de un nivel bajo según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test, como en el puntaje global, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test. (EC) mayor conocimiento en cuanto a las partes del cuerpo. (L) una mejora en cuanto la comprensión de su lenguaje. (CV) mejor desempeño en la realización de trazos y habilidad manual, (OTE) mejor orientación en cuanto a lejos-cerca, grande pequeño, grueso-delgado, lleno vacío.

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 108 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociales que evalúa el test para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 10

Nombre y Apellidos: R.I.

Edad: 12 Años

Fecha de Nacimiento: 16 / 07 / 1997

Fecha de Evaluación: 26 / 08 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	7	
Lenguaje	13	
Discriminación Auditiva	9	
Coordinación Visomotriz	20	
Orientación Espacio-Temporal	7	
TOTAL	56	Prom.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	26	
Motricidad gruesa	34	
Audición y Lenguaje	25	
Personal Social	29	
TOTAL	114	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 56 lo que lo ubica dentro de un nivel promedio según la categoría del test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test como en el puntaje global, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test como en (CV) donde se observa una mejoría en cuanto a la reproducción de figuras, unión de trazos, manejo de la tijera. (DA) se nota un leve asenso para reconocer palabras con sonidos iniciales y finales parecidos. (OTE) mejor orientación en cuanto la distancia, el tamaño, como en los días de la semana, etc.

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 114 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems. y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociales que evalúa el test para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 11

Nombre y Apellidos: M. R.

Edad: 9 Años

Fecha de Nacimiento: 19 / 01 / 2000

Fecha de Evaluación: 01/09/09

Nivel: Inicial I

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	4	
Lenguaje	11	
Discriminación Auditiva	9	
Coordinación Visomotriz	5	
Orientación Espacio-Temporal	7	
TOTAL	36	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	20	
Motricidad gruesa	19	
Audición y Lenguaje	16	
Personal Social	21	
TOTAL	76	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA la niña obtuvo un (PD) de 36 lo que la ubica dentro de un nivel bajo según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test como en el puntaje global, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test como en (EC) se logro el aprendizaje básico sobre las partes del cuerpo. (CV) en esta área se logro el manejo y dominio del lápiz como de otras habilidades manuales. (OTE) se logro que la niña distinga lo que es juguetes grandes y pequeños, lo que es lejos y cerca, lleno vacío, etc.

En la escala de desarrollo (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 76 el cual la sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociales que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte de la niña, en cuanto a tareas como vestirse, afeitarse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 12

Nombre y Apellidos: C. C.

Edad: 7 Años

Fecha de Nacimiento: 13 / 04 / 2002

Fecha de Evaluación: 04 / 09 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	3	
Lenguaje	10	
Discriminación Auditiva	8	
Coordinación Visomotriz	11	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	38	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	20	
Motricidad gruesa	27	
Audición y Lenguaje	19	
Personal Social	24	
TOTAL	90	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA la niña obtuvo un (PD) de 38 lo que la ubica dentro de un nivel bajo según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test como en el puntaje global en comparación con el pre test, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test como en (EC) reconociendo con más facilidad la partes del cuerpo. (DA) mayor reconocimiento los sonidos expuestos. (CV) se logro mayor habilidad manual como ser introducir bolillas en una botella en menos tiempo, y con pinzado de los dedos. (OTE) se logro que la niña sepa cuando es adelante-atrás, arriba-abajo, cerca-lejos.

En la escala de desarrollo (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 90 el cual la sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test, y así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte de la niña, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 13

Nombre y Apellidos: M. M.

Edad: 6 Años

Fecha de Nacimiento: 15 / 10 / 2002

Fecha de Evaluación: 03/09/09

Nivel: Inicial I

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	8	
Lenguaje	10	
Discriminación Auditiva	7	
Coordinación Visomotriz	6	
Orientación Espacio-Temporal	6	
TOTAL	37	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	16	
Motricidad gruesa	23	
Audición y Lenguaje	21	
Personal Social	19	
TOTAL	79	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 38 lo que lo ubica dentro de un nivel bajo según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test como en el puntaje global en comparación con el pre test, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test como en (EC) observándose un asenso en cuanto al reconocimiento de las partes del cuerpo. (DA) se logro de igual forma un avance en cuanto al reconocimiento de sonidos. (CV) se logro el mejoramiento en la habilidad manual como ser el manipuleo de la plastilina, manejo de las tijeras, etc.

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 79 el cual le sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 14

Nombre y Apellidos: N. A.

Edad: 7 Años

Fecha de Nacimiento: 19 / 06 / 2001

Fecha de Evaluación: 02 / 09 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” – CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	3	
Lenguaje	11	
Discriminación Auditiva	6	
Coordinación Visomotriz	9	
Orientación Espacio-Temporal	5	
TOTAL	34	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	19	
Motricidad gruesa	28	
Audición y Lenguaje	19	
Personal Social	20	
TOTAL	86	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA la niña obtuvo un (PD) de 34 lo que la ubica dentro de un nivel bajo según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub-test como en el puntaje global en comparación con el pre test, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test como en (EC) adquiriendo conceptos básicos de las partes del cuerpo. (DA) se logró un avance en cuanto al reconocimiento de sonidos de las letras como de las vocales. (CV) se logró un mejoramiento en cuanto la habilidad manual. (OTE) se avanzó en la orientación adelante-atrás, etc.

En la escala de desarrollo (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 86 el cual la sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems. y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociales que evalúa el test, para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte de la niña, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 15

Nombre y Apellidos: M. S.

Edad: 7 Años

Fecha de Nacimiento: 08 / 03 / 2002

Fecha de Evaluación: 09 / 09 / 09

Nivel: Inicial II

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	8	
Lenguaje	11	
Discriminación Auditiva	6	
Coordinación Visomotriz	5	
Orientación Espacio-Temporal	5	
TOTAL	35	Bajo

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	19	
Motricidad gruesa	31	
Audición y Lenguaje	22	
Personal Social	27	
TOTAL	99	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 35 lo que lo ubica dentro de un nivel bajo según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en cuanto las puntuaciones individuales de cada sub. test como en el puntaje global en comparación con el pre test, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test como en (EC) donde se logra un avance en cuanto al conocimiento de las diferentes partes del cuerpo. (DA) mejoramiento en al capacidad de reconocer vocales iniciales y finales. (CV) avance en cuanto el pinzado para mejorar el manejo del lápiz. (OTE) mayor orientación en cuanto a la distinción de adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo.

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 99 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicossociales que evalúa el test, para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 16

Nombre y Apellidos: A. R. T.

Edad: 8 Años

Fecha de Nacimiento: 06 / 05 / 2001

Fecha de Evaluación: 11 / 09 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	4	
Lenguaje	6	
Discriminación Auditiva	2	
Coordinación Visomotriz	6	
Orientación Espacio-Temporal	1	
TOTAL	19	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	19	
Motricidad gruesa	30	
Audición y Lenguaje	18	
Personal Social	25	
TOTAL	92	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA la niña obtuvo un (PD) de 19 lo que la ubica dentro de un nivel inferior según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un mínimo asenso en comparación (PD) del pre-test las puntuaciones individuales de cada sub-test presentan una leve mejoría en el pos test como en el puntaje global en comparación con el pre test, en donde podemos notar mayor retraso es en (OTE) donde la niña tiene serias dificultades para orientarse en cuanto lo que es lejos-cerca, arriba-abajo, grande-pequeño, etc. Como también en la (DA) presentando dificultad para reaccionar ante los estímulos auditivos, como de la música, el reconocimiento de vocales, etc.

En la escala de desarrollo (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 92 el cual la sitúa en un nivel de alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre-test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicociales que evalúa el test para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte de la niña, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 17

Nombre y Apellidos: E. R.

Edad: 9 Años

Fecha de Nacimiento: 26 / 07 / 2000

Fecha de Evaluación: 01 / 08 / 2009

Nivel: Inicial I

Sexo: Femenino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	2	
Lenguaje	6	
Discriminación Auditiva	2	
Coordinación Visomotriz	4	
Orientación Espacio-Temporal	0	
TOTAL	14	Inf.

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	20	
Motricidad gruesa	27	
Audición y Lenguaje	17	
Personal Social	23	
TOTAL	88	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA la niña obtuvo un (PD) de 14 lo que la ubica dentro de un nivel inferior según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, observándose claras alteraciones en (OTE) en donde la niña no distingue cuando es adelante, arriba, lejos etc. Como también (EC) presentando dificultades en conocimiento del propio cuerpo, y de igual forma en la (DA) donde tiene problemas para obedecer ordenes sencillas, repetir palabras solicitadas, reconocer sonidos, etc. Teniendo mejor desempeño en (L) dejándose entender en cuanto su lenguaje, y con las señas.

En la escala de desarrollo (N.O.) la niña obtuvo un (PD) de 87 el cual la sitúa en un nivel de alerta medio alto presentando una mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre-test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociles que evalúa el test. Y así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte de la niña, en cuanto a tareas como vestirse, asearse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

1.- DATOS GENERALES: Caso N° 18

Nombre y Apellidos: L. V.

Edad: 13 Años

Fecha de Nacimiento: 23 / 04 / 1996

Fecha de Evaluación: 28 / 08 / 2009

Nivel: Inicial II

Sexo: Masculino

Centro: Centro de Educación Especial "Bartolomé Attard" - CEEBA

2.-RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Test de EHBA	P.D.	Nivel
Esquema Corporal	9	
Lenguaje	14	
Discriminación Auditiva	11	
Coordinación Visomotriz	19	
Orientación Espacio-Temporal	9	
TOTAL	62	Alto

Escala de Desarrollo N. O.	P.D.	Nivel
Motricidad fina	22	
Motricidad gruesa	29	
Audición y Lenguaje	22	
Personal Social	27	
TOTAL	100	Alerta

3.-DIAGNÓSTICO:

Según los datos obtenidos a través de los test, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En el test de EHBA el niño obtuvo un (PD) de 62 lo que lo ubica dentro de un nivel alto según la categoría de test, en cuanto al desarrollo de habilidades básicas, donde se puede observar un leve asenso en comparación con los cuadros del pre-test tanto en las puntuaciones individuales de cada sub-test. Como en el puntaje global, logrando así una puntuación más uniforme en todo el test. y ganando conceptos en cuanto al (EC), mejorando la capacidad del lenguaje comprensiva (L), mejorando en las habilidades manuales y de manejo del lápiz (CV), como también en la clasificación de forma, tamaño, etc. (OTE)

En la escala de desarrollo (N.O.) el niño obtuvo un (PD) de 100 el cual lo sitúa en un nivel de alto presentando una leve mejoría en comparación con los datos obtenidos en los cuadros del pre-test, llegando a obtener una puntuación más uniforme en el pos test en todo los sub-ítems y obteniendo una mejoría en todas las áreas en cuanto al desarrollo de las habilidades psicosociales que evalúa el test. para así lograr un desenvolvimiento más individual e independiente por parte del niño, en cuanto a tareas como vestirse, afeitarse, alimentarse e integrarse al medio que le rodea, etc.

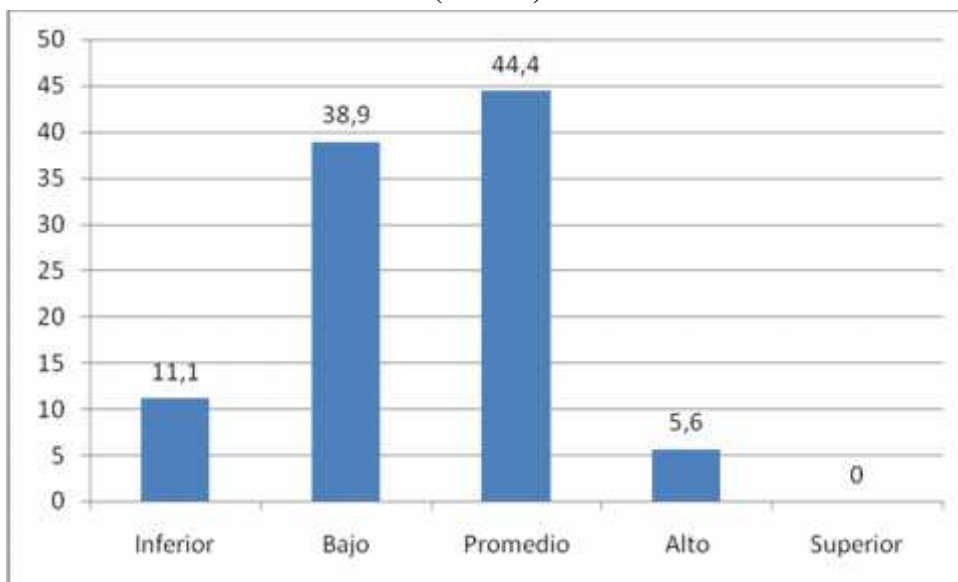
6.1.3.2. EVALUACIÓN GRUPAL (Post Test)

En el presente apartado se hará la exposición de los resultados grupales de los niños en cuanto a la evaluación final y de los logros que ha tenido el programa de intervención.

Cuadro N° 3
Evaluación Grupal de Habilidades Básicas para el Aprendizaje (EHBA)

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Inferior	2	11,1
Bajo	7	38,9
Promedio	8	44,4
Alto	1	5,6
Superior	0	0
Total	18	100,0

Gráfico N°3
Evaluación Grupal de Habilidades Básicas para el Aprendizaje (EHBA)



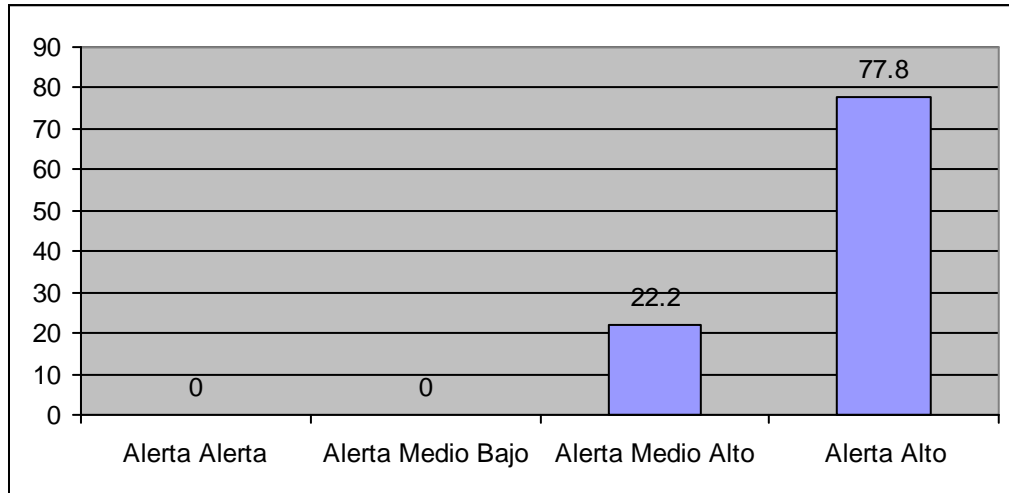
Después de haber aplicado el programa de intervención y de haber hecho la evaluación correspondiente con el Test de Habilidades Básicas para el Aprendizaje, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En la gráfica se puede notar que el mayor número de porcentaje se encuentra en Promedio con un 44.4% lo que indica que en estos niños todavía está en proceso de consolidación de las diferentes habilidades básicas para el aprendizaje, es decir, que si bien han adquirido ciertas habilidades básicas éstas aún no lo han adquirido completamente. Es decir muchos de ellos, conocen las partes y sub partes del cuerpo así como algunas posturas y movimientos, pero todavía no dominan el control y el manejo del mismo ni poseen una clara conciencia de éste. También se ha visto que había aún confusión en algunos niños pues confundían distintas partes (cejas, pestañas, muñeca, antebrazo, etc.). En cuanto el lenguaje, se ve de la misma forma que aún no han adquirido las habilidades completamente, pues aún les falta perfeccionar su vocabulario, pronunciación, expresión, etc., lo que se ve también en cuanto al reconocimiento de ciertos objetos, sus utilidades, situaciones, etc. En cuanto a la discriminación auditiva se ha visto que de la misma manera sus habilidades no han sido adquiridas al 100% y que presentan dificultades en cuanto al reconocimiento de sonidos y la discriminación de los mismos, teniendo dificultades en cuanto la conciencia de éstos y la capacidad de poder interpretarlos asociándolos a experiencias nuevas.

Cuadro N° 4
Evaluación Grupal de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial
Nelson Ortiz

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Alerta Alerta	0	0
Alerta Medio Bajo	0	0
Alerta Medio Alto	4	22,2
Alerta Alto	14	77,8
Total	18	100,0

Gráfico N° 4
Evaluación Grupal de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial
Nelson Ortiz



Después de haber concluido el programa de intervención, se ha realizado la medición correspondiente con los mismos instrumentos de medición inicial y se ha llegado a las siguientes conclusiones:

El mayor porcentaje de los niños se encuentra en situación de alerta alto, con un porcentaje de 77.8%, lo que indica que estos niños han podido adquirir ciertas habilidades motrices como por ejemplo: el de poder realizar marcha regular tanto para adelante como para atrás, que son capaces de poder realizar saltos, subir y bajar escalares; dentro la motricidad fina han adquirido la capacidad de prensión entre el pulgar y el índice para poder recoger objetos pequeños así como también el mejoramiento de las habilidades de desarrollo psicosocial como la capacidad de poder asearse y de mantener el aseo corporal adecuadamente.

También se observa que el 22.2% se encuentra en un nivel de alerta medio alto, lo cual indica que a estos aún les falta adquirir ciertas habilidades que son necesarios para poder aprender adecuadamente.

Si bien estos dos niveles de alerta medio alto y alerta alto no son los niveles que se debería esperar de niños con la misma edad, esto se entiende, pues trabajar con niños excepcionales es tarea difícil pues estos niños cuentan con ciertas dificultades para poder aprender adecuadamente aquello que se les quiere enseñar.

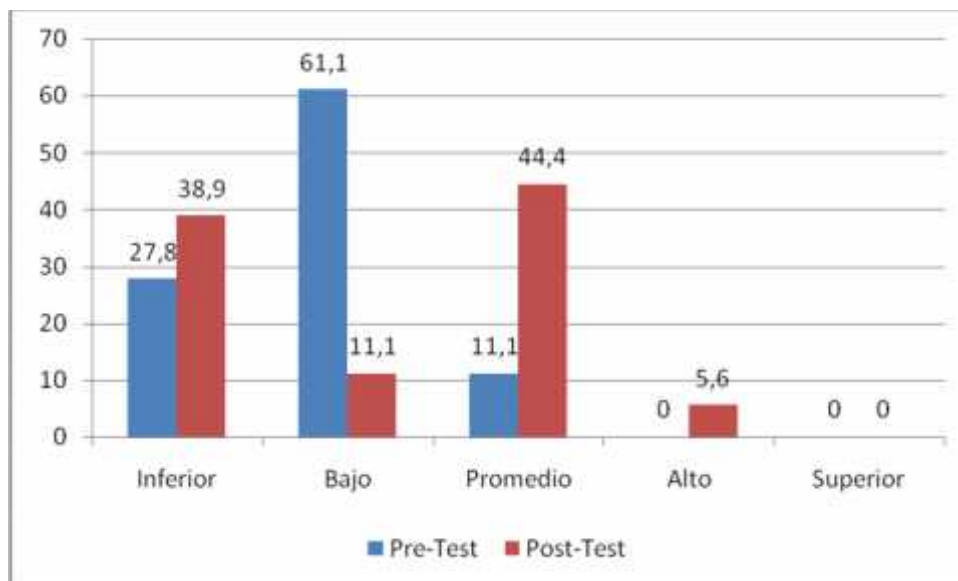
6.1.4. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL Y LA EVALUACIÓN FINAL

A continuación, se hará la comparación de los datos que se han obtenido tanto en la evaluación inicial y la evaluación final que se hizo después de haber concluido el programa de intervención.

Cuadro N°5
Evaluación Grupal de Habilidades Básicas para el Aprendizaje (EHBA)

Indicadores	Pre-Test	Post-Test
Inferior	27,8	38,9
Bajo	61,1	11,1
Promedio	11,1	44,4
Alto	0	5,6
Superior	0	0
Total	100,0	100,0

Gráfico N°5
Evaluación Grupal de Habilidades Básicas para el Aprendizaje
EHBA



Como se puede observar en estos cuadros comparativos, el porcentaje alcanzado en el Diagnóstico Inicial es de 61.1% situándose en un nivel bajo, a comparación de la evaluación final, ya que el porcentaje más alto obtenido es de 44.4% en un nivel promedio, indicando con esto que el programa de intervención que se ha ejecutado en el Centro de Educación Especial Bartolomé Attard ha sido de gran beneficio para los niños/as que asisten a este sitio, pues como se puede ver en el gráfico, ha habido mejoras en casi todos los niveles, lo que indica que tuvieron mejoras en las habilidades en las diferentes áreas que se ha trabajado. En el Esquema Corporal se ve que las actividades se han realizado en torno al reconocimiento e identificación han dado resultados positivos, pues los niños han adquirido mayores destrezas en este campo, en el área de lenguaje se ha trabajado más en lo que refiere a la correcta pronunciación de palabras a través de diferentes dinámicas como la repetición de ciertas frases o palabras para que éstos puedan ejercitar su lenguaje; así mismo, se ha trabajado al capacidad de expresión verbal del niño en base a sus propios conocimientos lo que ayuda al niño a su mejor desenvolvimiento; por otra parte, en

cuanto a las actividades orientadas a la discriminación auditiva, se ha trabajado la capacidad de reconocimiento y discriminación de sonidos, logrado a través de diferentes dinámicas que nos ayudaron a mejorar estas habilidades en el niño.

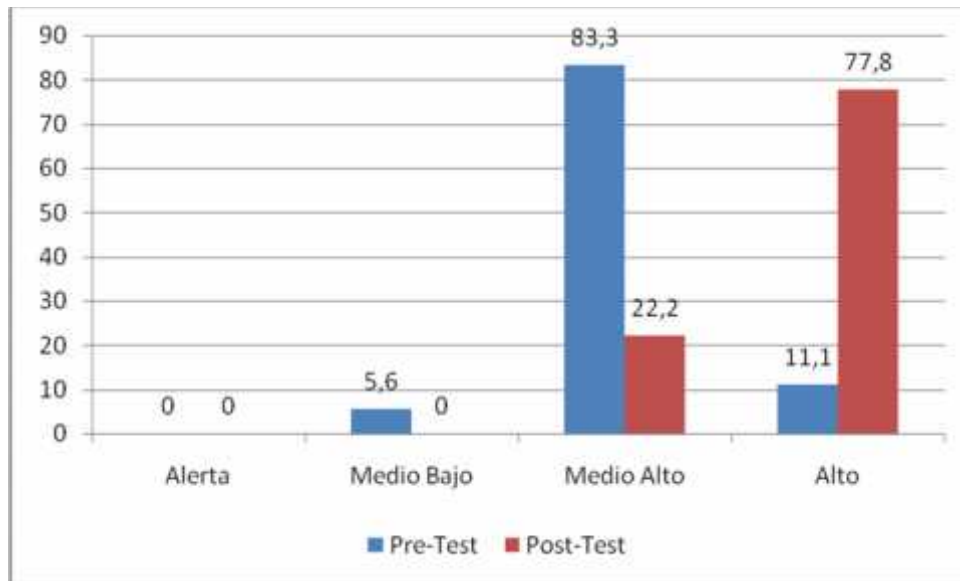
Por todo lo que se ha planteado se puede indicar que los niños se han beneficiado con las dinámicas y ejercicios de manera favorable.

En el siguiente cuadro, se dará a conocer los resultados obtenidos tanto en el pre-test como en el post-test de cuanto a la escala de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz.

Cuadro N° 6
Evaluación grupal de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial
Nelson Ortiz

Indicadores	Pre-Test	Post-Test
Alerta	66,7	33,3
Medio Bajo	22,2	22,2
Medio Alto	11,1	27,8
Alto	,0	16,7
Total	100,0	100,0

Gráfico N°6
Evaluación grupal de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial
Nelson Ortiz



Como se puede observar en el gráfico, se puede evidenciar a simple vista los resultados óptimos que se ha logrado con la aplicación del programa de intervención, puesto que en el pre-test se ha encontrado que un 5.6% se encontraba en el Nivel de Alerta Medio Bajo y que después del programa se ha eliminado este nivel, logrando así a estos niños subir del nivel alerta medio bajo al nivel alerta medio alto. De la misma manera, se puede ver que de un porcentaje de 83.3% en el pre-test se ha disminuido después del programa a 22.2%, lo que indica también mejoras en las capacidades del niño en cuanto a los ítems que corresponden al desarrollo psicosocial. Y por último, se puede ver el incremento que se ha dado en el indicador de alerta alto, que a un principio se encontraba con un porcentaje de 11.1% y que después se cuenta con un 77.8% de niños que se encuentran en este nivel de alerta alto, es decir, que estos niños están a sólo unos puntos para poder subir de nivel y encontrarse en el nivel de Medio Bajo.

De manera general, se puede indicar que los niños/as han mejorado y adquirido ciertas habilidades con el programa de intervención y que dentro de estas habilidades se encuentran, la capacidad motriz gruesa del niño/a, lo que corresponde a la mejora de la marcha y del movimientos corporales generales como saltar, correr, subir escaleras y caminar hacia atrás; en la motricidad fina se puede ver que su mejora se ha dado principalmente en la capacidad de prensión entre el dedo pulgar e índice que ayuda a que el niño pueda sostener o levantar los objetos con mayor precisión.

VIII. CONCLUSIONES

Después de haber presentado y analizado toda la información recogida, se llegó a las siguientes conclusiones, las cuales se las presenta en el orden de los objetivos planteados:

1.- **“Diagnosticar el nivel de habilidades psicológicas básicas en los niños/as del nivel inicial 1 y 2 del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard”.**

En cuanto al Test de Habilidades Básicas para el Aprendizaje (EHBA) se encuentran en un nivel bajo, seguido de un nivel inferior y promedio, lo cual nos indica que estos niños/as, no han adquirido aun las habilidades necesarias para el aprendizaje y que tienen dificultades en cuanto a las áreas de esquema corporal, discriminación auditiva, coordinación espacio-temporal y lenguaje.

En cuanto al Test de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz, el total de los niños/as se encuentran dentro del nivel de alerta, lo cual nos indica que estos niños/as, están altamente retrasados en su desarrollo psicosocial y que muestra deficiencias tanto en las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje y personal social. Cabe desatacar que en esta prueba, para poder hacer un análisis más profundo en cuanto al nivel de maduración se ha dividido el nivel de alerta en: alerta alerta, en alerta medio bajo, alerta medio alto y alerta alto. Dentro de esta última clasificación, se puede ver que los niños/as se encuentran en su mayor porcentaje en Alerta Medio Alto seguido de Alerta Alto y Alerta Medio bajo, con lo cual se puede indicar que estos niños si bien están en un nivel de alerta, están cerca de poder pasar al siguiente nivel de Medio Bajo.

2.- **“Implementar un programa para desarrollar habilidades psicológicas básicas en los niños/as del nivel inicial 1 y 2 del Centro de Educación Especial Bartolomé Attard”.** Después de haber realizado la evaluación inicial y conociendo los resultados

de las pruebas aplicadas se ha seguido con el planteamiento del programa de intervención el cual da cumplimiento al segundo objetivo indicando que:

Se elaboró un programa de intervención con los niños/as en los cuales se dio apoyo a la consolidación de las habilidades básicas para el aprendizaje y las dificultades que tienen en cuanto al desarrollo psicosocial de los niños, las cuales tiene las siguientes características que se implementaron de la siguiente forma:

En lo que refiere a las habilidades de lenguaje se han realizado ejercicios que ayuden al niño/a a la pronunciación de ciertas palabras y el reconocimiento de objetos y de la utilización de los mismos. En las habilidades de discriminación auditiva, las actividades estaban dirigidas al reconocimiento de las vocales, las palabra y de poder discriminar y reconocer una cantidad amplia de sonidos. En las habilidades de Orientación Espacio-Temporal, los ejercicios estaban dirigidos a poder ayudar a los niños a que se pueden ubicar en el tiempo espacio y que puedan adquirir las nociones de arriba, abajo, fuera dentro, etc.

En cuanto a los ítems de desarrollo psicosocial los ejercicios estaban orientados a la motricidad específicamente, tanto como motricidad gruesa con ejercicios de marchas, saltos, carreras e imitación de movimientos corporales que implican el movimiento general del cuerpo; así como también de motricidad fina, con los cuales se ha ayudado al niño/a para que puedan tener un mejor control de aquellos movimientos corporales mas finos, como por ejemplo, levantar un lápiz con los dedos pulgar e índice, poder dibujar y colorear para poder ayudar a mejorar esta habilidad. Dentro del ítem personal social se ha trabajado con el aseo personal, la importancia de estar limpio y mantenerse así durante gran parte del día, así como también el poder moverse y realizar actividades simples de manera autónoma sin la necesidad de ayuda.

3.- *“Evaluar el impacto del trabajo de la Práctica Institucional Dirigida (P.I.D.)”*

Después de haber concluido el programa de intervención, se ha procedido a realizar la evaluación final para que se pueda dar cumplimiento a nuestro objetivo final.

Los resultados obtenidos con la evaluación final son los siguientes:

En cuanto al Test de Habilidades Básicas para el Aprendizaje se ha visto un incremento significativo en cuanto al adquiremientto de estas habilidades, en las cuales se muestra un ascenso importante en cuanto al nivel de promedio y en un ascenso al nivel de alto, lo que nos da informe de que el programa de intervención ha sido de gran beneficio para cada uno de los niños/as con los cuales se ha trabajado.

De la evaluación final del Desarrollo Psicosocial, si bien no ha habido una gran mejoría, entendiéndose como ésta la de pasar del nivel de alerta en el cual se encontraba en el pre-test a un nivel Medio Bajo, se ha visto importantes cambios y mejoramientos en cuanto a los sub niveles del Alerta. Es decir, que dentro del nivel de alerta se ha visto modificaciones significativas elevándose de gran manera el nivel de alerta alto, lo que nos indicaría que estos niños están a unos pasos de poder pasar al siguiente nivel en el Test de Desarrollo Psicosocial que es el Medio Bajo.

Por todo lo señalado anteriormente se puede concluir finalmente que el programa de intervención elaborado para esta institución que ha servido para la consolidación de las habilidades básicas para el aprendizaje y el desarrollo psicosocial del niño/a fue efectivo puesto que muestra grandes mejoras en lo que respecta a las variables

IX. RECOMENDACIONES

Una vez finalizando el trabajo, se plantea las siguientes recomendaciones:

1. Trabajar conjuntamente los educadores del aula y familiares. Realizar un seguimiento más apropiado, hacia los padres, madres, tutores de familia y los hogares de los niños/as, puesto que se consideró que sólo así se lograrán mejores resultados, ya que todos/as debemos ser partícipes activos del aprendizaje de los niños/as con capacidades y habilidades diferentes, y ayudarles en este proceso es vital para la vida futura de cada uno de ellos.
2. Los padres de familia deben comprometerse en el proceso de aprendizaje de sus niños/as, asistiendo oportunamente a las entrevistas y siguiendo de cerca el desarrollo de aprendizaje, proporcionando material escolar, etc. De tal forma que los niños/as no se retracen más por el descuido de los mismos.
3. Recomendar a los futuros practicantes o compañeros que desean realizar prácticas en dicha institución que las mismas estén orientadas a brindar información o crear programas de capacitación con padres de familia acerca de la discapacidad que presenta su hijo/a. Esto es muy importante para que ellos ayuden al niño/a en la casa y para lograr más interés y participación de parte de los mismos.
4. Elaborar programas individuales de trabajo de acuerdo a las necesidades de cada uno de los niños/as, ayudando a que los niños/as no se cansen realizando las tareas que no les gusta (que son generalmente lo que no pueden).
5. Realizar las actividades con los niños/as no sólo en el aula sino al aire libre y a espacio abierto, enseñarles actividades a través de juego ya que al jugar el niño/a se está comunicando, descubriendo, de forma instintiva, voluntaria y

espontánea, como también sabemos que el juego ayuda al desarrollo físico y mental del niño/a, alabar y reforzar los esfuerzos y logros, y animarlos a seguir tratando y logrando con mucha frecuencia.

6. Se recomienda a la Institución que se realicen actualizaciones de manera periódica en los diagnósticos de los niños/as, para poder de esta manera contar con datos fidedignos y actuales de la condición del niño/a.
7. Por ultimo, recomendamos a la institución poder gestionar la implementación de equipos y materiales que son necesarios para poder tener mejores resultados en el proceso de enseñanza aprendizaje.

BIBLIOGRAFIA

- Arón, Ana María; Milic, Nera (1993). *Vivir con Otros*. Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales. Chile: Universitaria.
- Asociación Americana Sobre Retraso Mental.
- Berruezo, P.P. (2000). *El contenido de la Psicomotricidad*. Madrid: Bottini. Págs. 50-51.
- Bandura, Albert (1982). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa.
- Combs y Slabv (1993). Citado por *Vivir con Otros*. Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales. Santiago: Universitaria. Pág. 18
- Caballo, Vicente (1995). *Manual de Técnicas de Teoría y Modelación de Conducta*. Madrid: Siglo XXI
- Curran; Farrell y Grunberg (1993). Citado por *Vivir con Otros*. Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales. Santiago: Universitaria. Pág. 17
- Centro de Educación Especial Bartolomé Attard (CEEBA) (2008). *Tríptico de Difusión de Información de la Institución*. Tarija.
- Fe y Alegría (2005). *Dificultades del Aprendizaje Escolar*. Tarija.
- Guerrero Rojas, Romualdo (2003). *Psicología Evolutiva I. El desarrollo del niño de 0 a 12 años*. Carrera de Psicología. Tarija.
- Gómez, Daisy. *La lecto-escritura en la educación básica*.
- Hersen, M; Bellak, A.S. (1996). *Psicología Social y Trabajo Social*. España: Navarra. Pág. 395
- Ibid. 74
- Instituto Nacional de Estadística (2001). *Estadísticas sobre personas con discapacidad en Bolivia*. Censo 2001. Bolivia.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10th ed.)*. Washington, DC: American Association

on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial].

- M. Cruickshank, William 1981. El niño con daño cerebral en la escuela, en el hogar en la comunidad. México: Trillas. Pág. 67-69
- Michenbaum; Bulter y Grudson (1995). Citado por Manual de Técnicas de Teoría y Modelación de Conducta. Madrid: Siglo. Pág. 406
- Morales, Jaime (2009), Educación para niños con necesidades especiales: ¿En Escuelas Regulares o Especiales? Chile.
- Mezza Rosso, Víctor (2004). Bolivia Características Sociodemográficas de la Población con Discapacidad. Santiago de Chile.
- <http://isis.zm.nu/asoc-ni-tilde-os-con-dificultades-tratados-con-terapias-alternati-vt15949.html>¹
- <http://Actuaciones - Centros Ocupacionales y Residencias para personas con discapacidad intelectual no gravemente afectadas.mht>
- <http://Educación para niños con necesidades especiales ¿En Escuelas Regulares o Especiales Software Libre Chile.mht>
- www.aamr.org/
- <http://REDINET.com/Red Estatal de Bases de Datos de Información Educativa: Investigación, Innovación y Recursos Didácticos>.
- <http://www.monografia.com/trabajo16/elementos-psicomotricidad>.
- <http://www.efdeportes.com/torpezamotora.org>
- <http://www.aamr.org/retrtazomental>.