



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**Facultad de Filosofía y Letras
Colegio de Pedagogía**

**Intervención pedagógica en niños con retardo
gnosicopráxico en el Centro Nacional de
Rehabilitación (Informe académico de servicio
social)**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA
Y LETRAS**



COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA
P R E S E N T A.
MAYRA PATRICIA TOLEDO VALVERDE**

DIRECTOR: Dr. Andrés Lozano Medina



FEBRERO MÉXICO, D.F.



2005

M. 342001

Dedicatorias

A mi padre El Ing. Joel R. Toledo por encausarme el anhelo de estudiar en la máxima casa de estudios UNAM, por ser un gran ejemplo de integridad y respeto, pero sobre todo le doy gracias a la vida por permitirme regalarte esta satisfacción. Gracias Papá.

A mi madre por todo cuanto has sido, por el amor y cariño que me ha permitido llegar a donde estoy. Te quiero mamá.

A ti Armando Alcalá gracias por brindarme todo lo que eres, le doy gracias a Dios por ponernos en el mismo camino y dejarnos ser la pareja que somos ahora. Te amo nene

Al Dr. Andrés Lozano Medina por la confianza que tuvo para asesorarme en la realización de este informe. Gracias Doc.

Al Ing. Tomás González y la Lic. Claudia Rojo por permitirme ser parte de su equipo de trabajo, por la confianza que han tenido en mi labor profesional pero más aún por su valiosa y sincera amistad. gracias

A mis amigas Lore, Tere, Mona, Oli pero en especial a ti Ana por escucharme, apoyarme y ser parte importante de éste éxito.

A todos mis niños, Rafa, Rebe, Yihán, Luis G., Salvador, Salma, Ricky, Ricardo Antonio, Diego, Andrea, Regina, Mariana, Diego Agoitia, Jorge, etc. porque cada uno de sus logros en el aula son para mí una gran satisfacción profesional y emocional. Los quiero

A mi hermano por ser parte importante de mi vida.

A mi primo por todo su cariño. Te quiero Maxo

A mis tíos Willy, Norma, Arturo, Rosa Estela, Gaby, Jorge por los grandes momentos.....

A Todos Gracias.....

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Mayra Patricia

Teledo Valle de

FECHA: 14/03/05

FIRMA: [Firma]

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA INSTITUCIÓN	4
1.1.1 Visión	7
1.1.2 Servicios de la Institución	9
1.1.3 Organización de la Institución	10
1.1.3.1 División de Cirugía	10
1.1.3.2 División de Rehabilitación	11
1.1.3.3 División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	11
1.1.3.4 División de Servicios Paramédicos	11
1.1.3.5 División de Enseñanza	12
Subdivisión de Enseñanza en Comunicación Humana	12
Subdivisión de Enseñanza en Ortopedia	14
1.1.4 ORGANIGRAMA DEL CNR	16

CAPITULO 2

ENFOQUE PEDAGÓGICO EN NIÑOS CON RETARDO GNOSICOPRÁXICO

2.1 Historia de la educación especial	18
• Objetivos de la educación especial	20
• Instituciones de educación especial en México	21
• La educación extraescolar especializada	23
• La labor del pedagogo en el área de educación especial	24
2.2 Descripción de la población	27
• Características demográficas de la población	29
• Características nivel sociocultural	30
• Características fisiológicas de la población	31
2.3 Desarrollo de la actividad gnosicopráctica	32
◆ Definición de retardo gnosicopráxico	34
◆ Sintomatología del retardo gnosicopráxico	34
◆ Síntomas en la escritura automática	35
◆ Síntomas en el aspecto semántica gramatical de la lectura	36
◆ Síntomas en la escritura comprensiva	36
◆ Síntomas que se observan en el cálculo	37

CAPITULO 3

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	39
• 3.1 Objetivo general de la actividad pedagógica	39
• 3.2 Ubicación y descripción de la actividad pedagógica que se informa	39
o Capacitación	40
o Difusión de los talleres	41
o Valoración	41
o Inicio de los talleres	41

CAPITULO 4

Conclusiones	54
▪ 4.1 Análisis de resultados de la práctica pedagógica	55
▪ 4.2 Evaluación Crítica y Conclusiones	58

Bibliografía	63
--------------	----

Anexos 1 Ejercicios para rehabilitar escritura espontánea, grafismo, caligrafía y Aritmética

Anexo 2 Ejercicios de motricidad gruesa y equilibrio dinámico

Anexo 3 Información de Bancubi

Glosario

Introducción

En el siguiente trabajo narro mi experiencia profesional dentro de la práctica en la rama de educación especial en el Centro Nacional de Rehabilitación, donde tuve a mi cargo el taller de apoyo extraescolar dirigido a pacientes con retardo gnosicopráxico. Elegí este rubro de la pedagogía por tratarse de un reto profesional, en el que siempre tuve la inquietud incursionar, sin contar con los elementos prácticos quise enfrentarme a un campo de la pedagogía que desconocía.

El desarrollo de éste trabajo se presenta tres capítulos donde describo los aspectos más importantes de mi labor profesional a lo largo de doce meses de trabajo, donde enriquecí y aporté mis conocimientos como pedagoga al interactuar con un grupo de individuos con necesidades educativas especiales dentro de una institución gubernamental del sector salud.

Desde un inicio la institución tuvo la confianza al asignarme a un grupo de pacientes que estarían a mi cargo por un periodo de doce meses en el que mi labor consistiría en apoyarlos de forma terapéutica en las áreas académicas de español y matemáticas.

Sin duda puse en práctica los conocimientos adquiridos en la universidad, me enfrenté a situaciones desconocidas que sobre pase con éxito con ayuda del grupo de profesionales que laboran en esta institución, quienes me proporcionaron bibliografía básica para investigar como primer punto los antecedentes históricos de la Institución, la visión, la forma de organización que describo en el primer capítulo, de esta manera entendí que el sistema de trabajo del Centro Nacional de Rehabilitación es interdisciplinario.

Posteriormente, me di a la tarea de investigar la etiología, sintomatología y la fisiopatología del retardo gnosicopráxico, para poder conocer a la población que estaría a mi cargo, fue en mi experiencia una de las cosas que considero más difíciles de mi práctica profesional, la neurofisiología que sin duda es compleja por algo su estudio se comprende de años como pedagoga investigué las zonas que comprometían el aprendizaje para definir la metodología de trabajo, que se relata en el capítulo 2 y que en todo momento fue supervisada por el coordinador de Terapia.

En el capítulo 3 describo mi intervención pedagógica en niños con retardo gnosicopráxico, sin embargo, mi labor profesional en el CNR consistió en apoyar a nueve niños de quienes hice mío sus logros emocionales, académicos, sociales y quiero concluir mencionando que no se puede tratar a un niño o un paciente con necesidades especiales de forma aislada y despersonalizada, puesto que piensa y actúa en conjunto en mi experiencia la intervención multidisciplinaria tiene mejores resultados, ya que es conveniente proporcionar todos los elementos que les puedan servir para el éxito individual dentro de la sociedad que interactúan, a esto me refiero en brindarle seguridad emocional, motivar la autoestima enseñándole lo que es capaz de aprender.

Al incursionar en una dependencia gubernamental pude percatarme de las carencias afectivas y económicas que tiene la mayoría de la gente que acude a este tipo de instituciones y la actitud positiva y el trato cordial que se les pueda brindar es un gran aliciente para esta población, este aprendizaje que sin duda me brindó mi estancia en el CNR. Como profesional nunca terminé de aprender todo lo que mis pacientes me transmitieron fue un aprendizaje mutuo y enriquecedor.

Para todos aquellos pedagogos que tienen el deseo o la inquietud de desenvolverse profesionalmente en el área de educación especial, espero que les sea útil el informe que presento, les menciono que la pedagogía como ciencia de la educación nos brinda las herramientas teóricas para poder laborar profesionalmente en este campo, tomando en cuenta que podemos ser útiles a la sociedad haciendo un trabajo responsable y de calidad.

INSTITUTO DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

1.1 Antecedentes históricos del Centro Nacional de Rehabilitación

La información que presento a continuación es una recopilación de varias fuentes. La primera de ellas proviene de una serie de boletines informativos que publicaba el Instituto de la Comunicación Humana que actualmente es obsoleta, así como el conjunto de bibliografía recabada de libros de historia de México y de la historia de la educación especial en México, quiero recalcar que mucha de esta información esta descontinuada a partir de que el Instituto de la Comunicación Humana se fusiona con el Centro Nacional de Rehabilitación.

- Inicios de la educación especial en México

Los inicios de la educación especial en México datan del siglo XIX, durante la administración del Presidente Benito Juárez se le dio importancia a la implantación de un vasto y ambicioso sistema educativo, impregnado de una filosofía pedagógica liberal y da paso a la instauración de entidades culturales y educativas que hicieran posible la transformación intelectual de los mexicanos que les diera la posibilidad de alcanzar el desarrollo tecnológico y científico de los países como Europa y América. "Don Benito Juárez expidió en 1867 y 1870 los decretos que dieron origen a la escuela para sordos y a la escuela nacional para ciegos"(1), con el fin de que todos tuvieran la oportunidad de recibir educación sobre todo a aquellos que por alguna anomalía o discapacidad no podían aprender con los mismos métodos que la mayoría de la población, dando importancia a más de un siglo de la educación especial en nuestro país, estableciendo así dos sistemas de educación paralelos: el básico regular y el básico especial.

La escuela nacional para ciegos creada en 1870, fue destinada a jóvenes y adultos ciegos y débiles visuales perteneció a la junta de beneficencia pública del DF, en 1953 depende de la dirección de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, inicialmente se daba atención a niños y niñas entre los seis y doce años, a los cuales se les impartían asignaturas para mejorar la comprensión y expresión oral y escrita, cálculo mental y educación moral, pero en el camino del aprendizaje se comenzaron a detectar necesidades específicas que se debían de cubrir de manera individual y de esta forma se fueron perfeccionando los instrumentos de valoración y tratamiento de los ciegos y sordomudos por esta razón se decide fundar el Instituto Nacional de Audiología y Foniatria que abre sus instalaciones el 20 de noviembre de 1954 que brinda una mejor atención a los sordomudos(2).

1. Salvat, J. (E.D.) (1978). *Enciclopedia Historia de México*, (tomo X), p.2140

2. Secretaría de Salud, *Salud para el futuro de México*, México Secretaría de Salud 2000, p. 85

En ese año el Dr. Andrés Bustamante Gurría creó la dirección general de Rehabilitación de la Secretaría de Salud y Asistencia encargada de la protección y asistencia de personas con discapacidades de forma multidisciplinaria. Teniendo siempre en mente su inquietud por la atención a pacientes con problemas en la comunicación humana.

La necesidad de buscar nuevas alternativas de comunicación humana abrió las puertas a una nueva rama de conocimiento médico, por lo que se definió el concepto de comunicación humana como el siguiente:

“La comunicación humana es la neurociencia que se encarga de la relación de los seres humanos con sí mismos y con el amplio ambiente, mediante elementos reales como la audición, la voz, el lenguaje, el aprendizaje y el olfato, entre otros” (3).

Debido a lo anterior la importancia que tiene ésta rama de la medicina, pues es la forma de relacionarnos en el medio en que nos movemos y nos va a permitir desarrollarnos e integrarnos y participar activamente en la sociedad.

Atendiendo el problema psicosocial del individuo y el conjunto de necesidades específicas que desean tratar que en el año de 1969 se decide fusionar la Escuela de Sordomudos, el Instituto de Audiología y Foniatria y otros centros de rehabilitación de niños sordos para crear el Instituto Nacional de la Comunicación Humana situado en la Calle de Francisco P. Miranda No.177 colonia Lomas de Plateros, delegación Álvaro Obregón.

“Este cambio de nombre significó una innovación, quizás la aceptación de una tendencia a incluir bajo el término trastornos de la comunicación humana a una serie de entidades nosológicas¹ que tienen como factor común dificultar o impedir el envío y la recepción del lenguaje en los seres humanos “(4).

Desde este momento el Instituto se comprometió a brindar atención a niños y a adultos con problemas de audición, lenguaje, aprendizaje, afásicos, pacientes con laringectomización, niños con paladar hendido e hipoacúsicos.

El Doctor Hernández (2000) publica en uno de sus artículos que brindar éstas especialidades y estar en constante actualización le ha valido el reconocimiento internacional, en 1973 la Organización Panamericana de la Salud recomendará los programas del Instituto de la Comunicación humana (que desde este momento me referiré con las siglas INCH).

3. Hernández Orozco Francisco, INCH, documentos, escritos y conferencias, México, SSA, 2001, p.87

4. Arteaga Reséndiz Guadalupe, Intervención pedagógica en la atención en niños con retardo de lenguaje anártrico INCH, tesis profesional, UNAM, p.4

¹ Las actividades gnosológicas se refieren a la ciencia que se encarga del estudio de la clínica de las diferentes enfermedades basado en sus signos y síntomas

Para tomarlos como modelo en la creación de otros centros de Latinoamérica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolaringología propusieron al Instituto de la Comunicación Humana (INCH) como sede del Centro Regional Latinoamericano para la prevención de diagnóstico y tratamiento de problemas de audición.

Por sus programas de atención médica, docencia e investigación, infraestructura y contar con los recursos materiales y humanos para dar atención a las personas con problemas de audición. Es en 1998 cuando se le otorga al INHC la desconcentración total de la Secretaría de Salud, esto lo hace con cambios graduales que tengan como base la modernización administrativa. Como órgano desconcentrado le dio la posibilidad de realizar proyectos de investigación y docencia a través de convenios con la OMS, con el Consejo Nacional de la Ciencia y tecnología (CONACYT) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Años más tarde el Instituto de la Comunicación Humana vuelve a fusionarse con el Centro Nacional de Rehabilitación. En la actualidad el Instituto de la Comunicación es una dependencia del CNR que se encuentra ubicado en la Calz. México-Xochimilco 289 Col. Arenal de Guadalupe. En el año 2000 el presidente Ernesto Zedillo Ponce de León con fundamentos en los artículos 17, 18 y 39 de la ley orgánica de la administración² pública decreta al Centro Nacional de Rehabilitación como un órgano desconcentrado del la Secretaría de Salud. El Instituto de la Comunicación Humana cambia no sólo de instalaciones también toma el nombre por Dr. Andrés Bustamante Gurría en memoria de uno de los fundadores de ésta institución

En la actualidad, el Instituto de la Comunicación Humana se encuentra en proceso de transformación, con vistas a mejorar sus servicios, por esta razón la información que a continuación presento está al alcance del público en la página de Internet www.cnr.gob.mx con el fin de tener acceso y brindar un mejor servicio tanto administrativo como clínico a toda la población. El Centro Nacional de Rehabilitación (CNR), es una Institución única en su género en México y América Latina, El Centro Nacional de Rehabilitación, es la culminación del esfuerzo que desde 1973, inició la Secretaría de Salud y Asistencia y el Gobierno de la República Mexicana, a través del programa Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), para ofrecer a la población en general (niños, jóvenes, adultos y tercera edad), una institución que les asegure obtener soluciones eficaces, ante las diferentes discapacidades que afectan a la población de todo el país bajo el lema: "Ante Necesidades Específicas, Soluciones Concretas"(5).

5. Centro Nacional de Rehabilitación, 2003. *Información general de la institución*. Recuperado el 6 de agosto 2004 del sitio web Centro Nacional de Rehabilitación. <http://www.cnr.gob.mx>

² La presente ley establece las bases de organización de la administración pública federal, centralizada y paraestatal

Con la suma de los esfuerzos humanos, materiales y financieros de los Institutos de Medicina de Rehabilitación, Comunicación Humana y Ortopedia, el Centro Nacional de Rehabilitación se ha colocado como una Institución innovadora, diferente por su concepto de modernidad médica diversa, transformadora de la realidad social y equitativa en la distribución del gasto a la salud cuya misión es abatir la incidencia de la discapacidad que generan en una importante proporción, los servicios de atención médica que reducen la letalidad a expensas de dejar secuelas discapacitantes.

El Centro Nacional de Rehabilitación no es un nuevo hospital, es una Institución de transformación y de cambio, de transformación porque la atención médica, a través de la investigación científica, ofrecerá eficaces modelos de prevención, de resolución (curación) definitiva, a un alto porcentaje de discapacidades. De cambio, porque el Sistema Nacional de Salud, será alimentado y enriquecido permanentemente con los avances de una medicina de excelencia y eficacia en la atención de la discapacidad, dejando atrás el paradigma de hospital que al atender enfermedades y lesiones, éstas generan la mayor parte de la incapacidad.

El Centro Nacional de Rehabilitación a corto plazo se propone:

- Apoyar las acciones de asistencia social que coordina la Oficina de la Presidencia de la República, con el vigoroso beneficio de la medicina avanzada en la lucha contra la discapacidad.
- Formar los recursos humanos médicos y técnicos de su competencia.
- Asegurar permanentemente la atención médica de excelencia al Sistema Nacional de Rehabilitación, a través de la educación continua programada con recursos de tele-enseñanza.
- Establecer contacto con las Instituciones médicas y de educación superior nacionales e internacionales que realizan investigación científica y tecnológica en materia de discapacidad, a través de la implantación de la tele-medicina³.

La esperanza de 10 millones de familias mexicanas en la actualidad, es el Centro Nacional de Rehabilitación, pues a partir de hoy se marca un cambio en la atención médica de las personas con discapacidad dentro de un modelo conceptual moderno de equidad y justicia social, cumpliendo así, con el compromiso gubernamental que inicia con la implementación de excelencia médica al servicio de la población mexicana que sufre los prejuicios de la discapacidad en todo el país.

³ Tele-medicina se define como consultas o servicios de salud atendidos de manera remota mediante redes de comunicación especiales

1.1.1 Visión

Apoyar al Sistema Nacional de Salud para impulsar acciones de prevención de la discapacidad y mejorar la atención a personas con discapacidad.

Proporciona servicios de calidad para la rehabilitación de pacientes con enfermedades y secuelas discapacitantes del aparato locomotor, de la audición, voz, lenguaje, cardiorrespiratorio así como lesiones deportivas, con la aplicación de los más avanzados conocimientos científicos y empleando tecnología de punta, para obtener los mejores resultados, con un alto sentido humanista y abarcando integralmente los aspectos físico, psicológico, social y ocupacional de cada paciente, con la participación activa del equipo multidisciplinario que incluye la intervención de la familia y la comunidad.

Forma y capacita recursos humanos para la rehabilitación, con la mejor participación científica y humanista, que puede emplear equipos y tecnología de punta; con una actitud de superación continua; con aptitudes para la docencia y con capacidad para la investigación científica; que puede actuar como líderes del equipo benéfico social en su especialidad.

Desarrolla investigación científica que permite el más amplio y preciso conocimiento de los fenómenos epidemiológicos de la discapacidad; de las acciones para prevenirla y detectarla precozmente; de sus mecanismos fisiopatológicos y de aquellos que actúan para su recuperación o compensación; de la sustitución de órganos, tejidos y funciones dañadas; de los recursos de diagnóstico y tratamiento y del desarrollo tecnológico para la producción de prótesis, implantes y ayudas técnicas, así como de los aspectos de la familia y la comunidad relacionados con este problema.

El Centro Nacional de Rehabilitación será la institución líder en el campo de la prevención y rehabilitación de discapacidades diversas, será la institución médica de más prestigio en su campo en el país y estará ubicado entre las instituciones médicas más altamente calificadas y certificadas a nivel nacional e internacional. El Instituto donde se desarrolla la investigación, básica, clínica y tecnológica de más alto nivel en materia de discapacidad.

Cuenta con infraestructura y tecnología de punta, con una amplia y completa red informática que lo convertirá en el primer hospital inteligente de América Latina.

Tiene una estrecha relación con los Institutos Nacionales de Salud, complementando sus acciones, bajo convenios de coordinación.

Asimismo, establece intercambio con universidades, institutos, hospitales y organizaciones nacionales e internacionales, será centro asesor de la

Organización de las Naciones Unidas, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

Cuenta con personal altamente calificado. Su personal médico esta constituido por especialistas certificados, con subespecialidad, maestría o doctorado, con adiestramiento en el extranjero en Instituciones de reconocido prestigio, y con vocación por la vida institucional, la enseñanza, la investigación y la vida académica. Se implementa el servicio civil de carrera en el ámbito hospitalario. Lo que permite contar con médicos de tiempo exclusivo, lo que representa la dedicación de todo el esfuerzo al servicio de la institución y de la comunidad, sin desviar su atención ni diversificar su actividad.

Tiene como estímulos adicionales, el ingresar al Sistema Nacional de Investigadores, la impartición de cátedra, la realización de cursos y conferencias y la publicación de libros científicos.

El personal paramédico está altamente calificado, con enfermeras y terapeutas especializados, con adiestramiento fuera del país y con capacidad para proporcionar atención de excelencia, así como para la enseñanza y la investigación.

Los recursos humanos administrativos también deberán estar altamente calificados y desarrollar actividades de tipo académico en el campo de administración de hospitales.

El Centro Nacional de Rehabilitación, cuenta con ingresos propios de apoyo al presupuesto federal, los cuales serán producto de las cuotas de recuperación fijadas a los usuarios de acuerdo a su nivel socioeconómico. Se ofrecerán servicios de tipo privado con costos similares a los hospitales equiparables del sector privado. También se contará con un patronato para la obtención de donativos y recursos adicionales. Una fuente de ingresos significativa será la relativa a los servicios de medicina del deporte a equipos profesionales.

Los servicios de atención médica del Centro Nacional de Rehabilitación, serán de excelencia y estarán dirigidos a problemas que requieran de alta especialización. Los casos que se atiendan deberán tener seguimiento longitudinal y la evaluación de resultados a corto, mediano y largo plazo. El aspecto más importante de esta evaluación, estará constituido con la satisfacción del paciente y su integración a la vida social y productiva.

1.1.2 Servicios de la institución

Proporcionar servicios de calidad para la rehabilitación de pacientes con enfermedades y secuelas discapacitantes del aparato locomotor, de la audición, voz, lenguaje, cardiorrespiratorio y de todo tipo así como lesiones deportivas, con la aplicación de los más avanzados conocimientos científicos y empleando tecnología de punta, para obtener los mejores resultados, con un alto sentido

humanista y abarcando integralmente los aspectos físico, psicológico, social y ocupacional de cada paciente, con la participación activa del equipo multidisciplinario que incluye la intervención de la familia y la comunidad

1.1.3. Organización de la institución

Para brindar un mejor servicio el CNR esta organizado en las siguientes divisiones de especialidades médicas, cabe señalar que cada una de ellas se subdivide en servicios específicos.

1.1.3.1. División de cirugía

La división de cirugía se encuentra catalogada como las mejores de América Latina cuenta con un excelente cuerpo médico ortopedista, es en ésta institución se han realizado los primeros trasplantes de columna, para su mejor organización se encuentra dividida de la siguiente manera:

Servicio de Traumatología

Servicio de Infecciones Óseas

Servicio de Ortopedia Pediátrica

Servicio de Reconstrucción Articular

Servicio de Ortopedia del Deporte y Artroscopia

Servicio de Cirugía de Columna

Servicio de Cirugía de Mano

Servicio de Tumores Óseos

Servicio de Deformidades Neuromusculares

Servicio de Consulta Externa de Ortopedia

Servicio de Anestesiología

1.1.3.2. División de Rehabilitación

Proporcionar rehabilitación integral al paciente discapacitado del sistema neuromúsculo esquelético. Así como investigación clínica - práctica, docencia.

Patologías Tratadas:

Lesiones medulares, parálisis cerebral Infantil, radiculopatías, lumbalgias, secuelas de esguince, fracturas, malformaciones y trastornos genéticos y quemados.

1.1.3.3 División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Tiene como objetivos, planear, organizar y coordinar las actividades de los servicios que conforman la división. Así mismo verificar el cumplimiento de los programas establecidos.

Estos servicios, que funcionan como apoyo para el diagnóstico que debe establecer el especialista en Medicina de la Comunicación Humana son:

Trabajo Social y Psicología, Neurofisiología, Otoneurología y Rayos X.

1.1.3.4 División de Servicios Paramédicos:

El personal paramédico del CNR esta altamente calificado, con enfermeras y terapeutas especializados, con adiestramiento fuera del país y con capacidad para proporcionar atención de excelencia, así como para la enseñanza y la investigación

La división de servicios paramédicos esta organizada de la siguiente manera:

División de Investigación

Laboratorio de Bioquímica

Laboratorio de Ingeniería de Tejidos

Laboratorio de Biomecánica

Laboratorio de Anatomía Patológica

Laboratorio de Genética

Laboratorio de Fisiología

Laboratorio de Metabolismo Mineral Óseo y Cartilaginoso

Microscopía Electrónica (Morfología)

1.1.3.5. División de Enseñanza

La división de enseñanza está constituida por dos dependencias, la división de enseñanza de ortopedia y la división de enseñanza en Comunicación humana.

División de Enseñanza en Comunicación Humana

La división de enseñanza en comunicación humana está integrada por la Subdirección médica de enseñanza de comunicación humana que está a cargo del Dr. Eduardo Hernández Prieto Subdirector Médico.

En el área de comunicación humana coordinan, supervisan y evalúan la prestación de los servicios en materia de atención médica de auxiliares de diagnóstico y tratamiento y los paramédicos para proporcionar atención médica integral especializada en problemas de comunicación humana con calidad y calidez.

Funciones:

- Elabora los programas de prestación de servicios de atención en la Unidad.
- Coordinar las acciones para la prestación de los servicios en materia de atención médica, quirúrgica, de auxiliares de diagnóstico y tratamiento y los paramédicos.
- Establecer los lineamientos para la prestación de los servicios, conforme la normatividad que en su caso establezca la Secretaría de Salud.
- Emitir las políticas y estrategias relativas a la prestación de servicios y supervisar su cumplimiento.
- Establecer y controlar los mecanismos de supervisión y evaluación, de los servicios adscritos a la Subdirección Médica.

- Colaborar con la Subdirección de Enseñanza e Investigación, con los proyectos respectivos que se requieran.
- Apoyar en la elaboración e implantación de normas, políticas, manuales de procedimientos e instructivos, para la prestación de los servicios.
- Participar en la elaboración del diagnóstico situaciones del Instituto.
- Coordinar los programas de trabajo de los servicios y presentarlos a la Dirección.
- Implantar, coordinar los mecanismos necesarios para proporcionar atención médica especializada en problemas de la Comunicación Humana, con base en los recursos existentes en el Instituto.
- Coordinar con los jefes de servicio de las diferentes áreas, la elaboración e implantación de los criterios médico técnicos de cada servicio, así como instructivos y rutinas de trabajo.
- Participar en los estudios de necesidades, para el incremento de recursos humanos, físicos y materiales o remodelación de áreas físicas.
- Establecer y vigilar los mecanismos necesarios para la referencia y contrarreferencia de los pacientes.
- Supervisar periódicamente cada uno de los servicios médicos con los jefes de servicio, con base en un programa de supervisión.
- Planear, supervisar y valorar la integración, control y evaluación de las actividades técnico-administrativas, de los órganos que le dependen.
- Identificar las necesidades de capacitación, desarrollo y actualización del personal médico y técnico, de los servicios que le dependen.
- Promover que los órganos dependientes, efectúen entre su personal profesional la capacitación continua, acorde con la frecuencia y complejidad de los problemas que atienden, a través del servicio de enseñanza e investigación.

El área de comunicación humana está organizada de la siguiente manera, Jefe del Departamento de Diagnóstico, el Dr. Héctor Chávez Briceño quien evalúa pacientes con problemas de audición, lenguaje, habla, voz y del equilibrio; así como niños con trastornos de aprendizaje, para ello cuenta con 27 médicos especialistas: 21 de ellos en medicina de la comunicación humana, audiología y foniatría; 3 otorrinolaringólogos; un oftalmólogo; una genetista; una logopeda y una ortodoncista.

Coordinación de Terapia:

En la coordinación de terapia me inserté como prestadora de servicio social, el coordinador de terapia el Lic. Manuel Contreras, me habló de la organización del área que tiene como objetivo asignar a los niños con el personal indicado en función a los diagnósticos previamente establecidos por el departamento de diagnóstico y tratamiento, de esta forma se coordina y se establecen grupos y horarios de terapia de lenguaje y audición de los pacientes del instituto. También organiza y difunde talleres con diversas temáticas que van desde desarrollo de

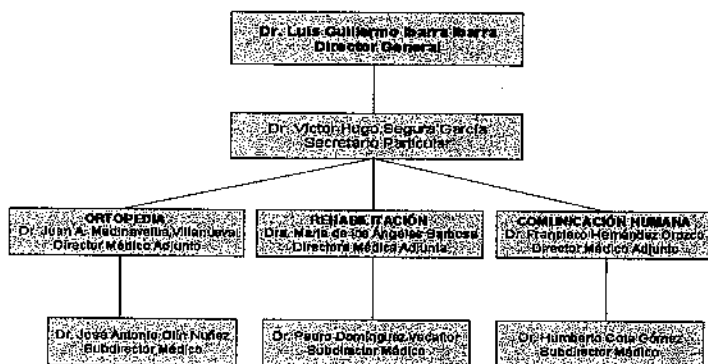
Otra de sus funciones es la capacitación de todo el personal que está vinculado al desarrollo de la Institución y al del individuo como parte de ellas. Sus efectos deben generar en el trabajador un comportamiento acorde con los objetivos del Centro Nacional de Rehabilitación, uno de los cuales es la formación de recursos humanos altamente calificados, coadyuvando con esto a elevar la calidad de la atención médica.

Terapia en Psicología Familiar:

Este departamento no pertenece directamente a la coordinación de terapia, pero se encuentra ubicado físicamente en el mismo lugar, al ser el CNR una institución con un enfoque multidisciplinario se brinda el apoyo de psicólogos especializados en terapia familiar, dentro de los servicios que ofrecen son los siguientes: evaluación y diagnóstico psicológico, terapia de juego, terapia familiar y talleres para padres y seguimiento de casos.

1.1.4 ORGANIGRAMA DEL CNR

El organigrama del CNR que actualmente no está totalmente establecido debido a los cambios de reestructuración que esta sufriendo la institución.



Debido a los cambios estructurales de CNR hasta el cierre de mi investigación no se había conformado en su totalidad el organigrama.

CAPÍTULO II

INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN NIÑOS CON RETARDO GNOSICOPRÁXICO

CAPÍTULO II

INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN NIÑOS CON RETARDO GNOSICOPRÁXICO

CAPITULO 2

INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN NIÑOS CON RETARDO GNOSICOPRÁXICO

Para iniciar mi labor en el C.N.R impartiendo terapias de aprendizaje a cargo del Lic. Manuel Contreras coordinador del área de terapia fue necesario conocer los objetivos de la educación especial, identificar a que población va dirigida, así como la función del pedagogo en el área de la educación especial. Para ello me fue muy útil platicar con el grupo de terapeutas del instituto quienes me proporcionaron bibliografía para complementar la información. Enseguida presento una reseña histórica de la educación especial, para posteriormente adentrarnos en la función profesional del pedagogo en el área de educación especial.

2.1 Historia de la educación especial

La educación especial tiene sus orígenes desde tiempos del siglo XVIII, tiende a identificarse con la historia de la deficiencia mental, remontándonos a la edad media en la que era normal el infanticidio cuando se observaban anomalías en los niños; la iglesia los sometía al exorcismo por creerlos poseídos por espíritus infernales, incluso Darwin en su libro *el origen de la especie* menciona " la inconveniencia para la especie humana de que se reproduzcan personas que padecen defectos corporales o mentales" (6).

Es hasta comienzos del siglo XIX que se crean hospitales donde se mezclaban a los enfermos mentales, epilépticos, sordos, deficientes mentales, quienes eran encerrados como delincuentes. Como primeras experiencias positivas aparece el Fraile Pedro Ponce de León con la creación de un método de oralización de sordos en el año de 1550. (7)

La educación especial surge tanto en Estados Unidos como en Europa Occidental como una manera de indagar las causas y síntomas de las personas diferentes, dejando a un lado las posturas de rechazo y de protección de los años anteriores.

Una de las figuras principales y motivadoras de la historia de la educación especial durante la era de las instituciones fue Itard (1774-1836) "trabajó durante seis años en el famoso caso del niño salvaje de Aveyron" (8).

6. Gil, S.A. et.al 1979. Diccionario enciclopédico de educación especial, tomo D-G p.746

7. ibidem p.797

8. Bautista, R. Necesidades educativas especiales, Aljibe, España .1993 p.25

Después de cinco años logró adiestrar su memoria, sus sentidos y otras habilidades sociales con lo cual demostró el valor de la educación.

A finales del siglo XIX y principios del XX comienza la era de las instituciones especializadas de las personas con deficiencia, la sociedad empieza a poner atención en las personas discapacitadas de una forma de aislamiento, considerando proteger a la sociedad de los perjuicios de un minusválido.

Las actitudes negativas estaban muy arraigadas, las dos guerras mundiales y la depresión de los años treinta, detiene el desarrollo de los servicios sociales desviando la atención a otros sectores de la población.

El siglo XX se caracteriza por la obligatoriedad de la escolaridad primaria, los sistemas educativos donde se detectan ciertas diferencias en los grupos de alumnos, separan a los menos dotados y se crean clases especiales paralelas para diagnosticarlos surge el test de Binet-Simón, "marca el comienzo de la pedagogía diferencial en base a niveles de capacidad intelectual y en términos de cociente intelectual" (9). Es en este siglo que la educación especial se institucionaliza con lo cual surgen métodos, programas y se desarrollan medios teóricos y prácticos que facilitarán la adaptación personal y la incorporación de los sujetos a la sociedad, que es uno de los objetivos fundamentales de la educación especial.

En esta época proliferan las clases especiales y la clasificación de los niños, los centros se multiplican y se diferencian las funciones de las diferentes etiologías ciegos, sordos, deficientes mentales, parálisis cerebral, dificultades de aprendizaje. Estos centros especiales con sus propios programas y técnicas constituyeron un subsistema de educación especial.

Es en este momento y hasta la actualidad que las actitudes sociales han evolucionado a favor de la educación de los disminuidos, a partir de la década de los años 60 ha conseguido cada vez mayor fuerza, tanto a nivel teórico como práctico actualizándose a lo largo de los siglos para designar un tipo de educación diferente a la ordinaria de tal forma que los individuos que presentan alteraciones de diferente índole que los hace parecer diferentes al resto de los alumnos considerados normales. Con un enfoque interdisciplinario, procuran buscar diversas soluciones a los problemas de aprendizaje y adquisición que presentan los sujetos afectados de una o varias deficiencias

9. Gil, S.A. et al. 1979 Diccionario Enciclopédico de la educación especial. Tomo D-G p.746-790. México. Santillana

Objetivos de la Educación Especial

La finalidad de la educación especial no difiere esencialmente de la educación general, parte de la educación y pretende con tratamientos específicos configurar la personalidad del sujeto. Para Heward I. (1992) Entre los objetivos fundamentales que debe seguir la educación especial figuran los siguientes:

- Se apoya en el desarrollo de las facetas personales no dañadas del individuo e intenta corregir defectos.
- Está basada en los principios de normalización, interacción e individualización y sobre todo pretende destacar la consideración positiva de los sujetos sobre los que actúa.
- Son muy variadas las clasificaciones del deficiente, el grado de afectación que padecen los sujetos pero lo más importante es la valoración para hacer el seguimiento adecuado.

La definición oficial de la educación especial es promulgada por un grupo de expertos convocados por la UNESCO en el año de 1968 con el único fin de delimitar los principios que en un futuro deben de fundamentar la educación especial, que se conceptúa como "La forma enriquecida de educación general, tendente a mejorar la vida de aquellos que sufren de diversas minusvalías, enriquecida en el sentido de recurrir a los métodos pedagógicos modernos y al material técnico para remediar ciertos tipos de deficiencia"(10).

El objetivo general de la educación especial es el desarrollo pleno de potenciales humanas escolares, sociales, e intelectuales de los sujetos que sufren de una discapacidad.

Se considera sujeto de educación especial todo individuo que por razones fisiológicas o psicológicas tiene una necesidad de ayuda para adaptarse a la existencia, ayuda sin la cual no podrá alcanzar el nivel de sus posibilidades reales, sabiendo que hay incapacidades más o menos graves, una afectación del desarrollo de la personalidad o dificultades específicas del aprendizaje.

Las clasificaciones que se han elaborado sobre sujetos especiales son muy numerosas, se dividen en dos grandes grupos: las basadas en criterios etiológicos que se distinguen en deficientes endógenos y exógenos y las basadas en criterios cualitativos, según el tipo de deficiencia que originan (Gallardo y Gallego, 1993).

10. Bautista, R. Necesidades educativas especiales, Aljibe, España . 1993 p.26

Muchos son los autores que definen la educación especial en la actualidad, ya no se concibe como la educación de un tipo de alumnos los años de discriminación y marginación cada vez están más lejanos a la realidad, en las últimas décadas se definen como el grupo de personas con necesidades educativas especiales para el autor Heward W. (1992) la educación especial es:

"La educación especial es la combinación planificada de forma individual y controlada sistemáticamente de espacios físicos, equipos y materiales especiales, procesos de enseñanza y otras intervenciones diseñadas para contribuir a que los niños excepcionales obtengan la autosuficiencia personal y el éxito académico máximo posible" (11).

Es en la parte de intervención donde el pedagogo puede y debe implementar todas las herramientas didácticas para fortalecer y enriquecer el trabajo sistemático para que los alumnos con necesidades educativas especiales puedan lograr el éxito personal.

Uno de los grandes inconvenientes que identifiqué en la educación especial, es el gran rubro de discapacidades que existen, muchas de ellas que aun no están científicamente conocidas, la clasificación en cuanto al diagnóstico y especificación es uno de los desafíos actuales de la educación especial, ya que existen términos como: retraso, lesión, daño, secuela, deficiente (leve y moderado), incapacitado, excepcional, sobre dotado, etc.

Los resultados de las investigaciones actuales demuestran que la clasificación y descripción de los sujetos es un tema complejo; sin embargo, expone una mejora en la administración y organización de los servicios de educación especial en las escuelas e instituciones, menciono lo anterior por que la institución donde realicé mi labor profesional CNR es un organismo en el que los pacientes están adecuadamente diagnosticados por un equipo multidisciplinario, como lo menciono en el capítulo 1 (ver Pág. 11) con un tipo de necesidad específica para la cual son especialistas, en caso de necesitar otro tipo de ayuda se canaliza a cualquier otro centro de atención pública, esto en mi experiencia brinda un mejor servicio a los pacientes que acuden a esta institución ya que a medida que el diagnóstico sea más exacto el tratamiento tendrá un mejor resultado.

Instituciones de educación especial en México

La historia de las instituciones de educación especial en México comienza en el año de 1866 cuando el Emperador Maximiliano de Habsburgo ordena la creación de la Escuela Nacional de Sordomudos, con las gestiones del Alcalde de la ciudad, siendo inaugurada por el filántropo Ignacio Trigueros en 1870. Asimismo en este mismo año el presidente Benito Juárez, quien era presidente itinerante, establece la Escuela Nacional de Ciegos (12).

11. Heward, W. Programas de educación especial, Ceac, Perú, 1996 p.25

12. Secretaría de Educación Pública. (2003). Portal Sep recuperado 10 de septiembre 2004, del sitio web Secretaría de Educación Pública. <http://sep.gob.mx/wb2>

Asimismo, durante la dictadura de Porfirio Díaz, que dura un poco más de treinta años, antes de que estalle la Revolución de 1910, se promulga la Ley de educación primaria el 15 de agosto de 1908, que decreta en uno de sus párrafos: "Artículo 16.- El ejecutivo establecerá escuelas o enseñanzas especiales para los niños, cuyo deficiente desarrollo físico, intelectual o moral requiera medios de cultura diversos de los que se prescriben en las escuelas primarias..." naturalmente que estas escuelas especiales nunca se establecieron y esta ley no trascendió a la práctica.

También en 1925 se establece por el profesor Lauro Aguirre y el doctor Santamaría, el Departamento de psicopedagogía e higiene, con el objetivo de que se constituyera en una base científica para el conocimiento de la población preescolar urbana. La sección de Previsión social incluía tres subsecciones: previsión social, orientación profesional, escuelas especiales. Esto sin duda son los antecedentes de lo que posteriormente sería la educación especial en México, porque ellos fueron algunos de sus precursores.

Dentro del campo de la educación especial las clínicas de la conducta y de ortofonía, así como el Instituto Médico Pedagógico en 1935, el cual constituyó el antecedente directo de la Escuela Normal de Especialización. Este instituto originalmente tenía la función de realizar las funciones de selección, estudio y tratamiento de los niños débiles mentales y desnutridos, en este organismo estaban ubicadas la escuela para deficientes mentales número uno, de esta forma con Lázaro Cárdenas, a través de la educación socialista se inicia el proceso de la institucionalización de la educación especial en México.

El aumento de la población nacional requería de mayor número de especialistas y México entraba al modelo económico estabilizador llamado " el milagro mexicano", por lo que la ENE en 1945 abre otras dos especialidades: la de Ciegos y la de maestros especialistas en la educación y cuidado de sordomudos. Posteriormente, en 1955, durante el gobierno de Adolfo Ruiz Cortínez se agrega la especialidad de maestro especialista en la educación de niños lisiados del aparato locomotor.

La década de los años cincuenta también se caracterizó por los movimientos políticos y sociales, como el de ferrocarrileros y a fines de 1970, por decreto presidencial, se creó la Dirección General de Educación Especial (DGEE) con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de maestros especialistas.

A través del tiempo se fueron creando más escuelas, instituciones de educación especial en todo el país. En cuanto al ámbito educativo, por decreto se creó en 1970 la DGEE (13).

13. Rodríguez. B. Antecedentes históricos de los servicios de educación especial. Sep., México, 2000 p.11

A partir de entonces el servicio de educación especial dio atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales a través de los siguientes centros de atención:

- Centros de Intervención Temprana
- Escuelas de Educación Especial.
- Centros de Rehabilitación y Educación Especial
- Centros de Capacitación de Educación Especial

Cabe señalar que en la actualidad los servicios de educación especial están organizados de diferente manera, en los últimos años se ha considerado que los centros especiales proporcionan a los sujetos una atención específica, mejorando la calidad de los servicios que brindan, obteniendo mejores resultados en los pacientes que requieren estos servicios.

"El CNR pertenece a estos centros de atención especializada, en el año 2000, el presidente Ernesto Zedillo Ponce de León con fundamentos en los artículos 17, 18 y 39 de la ley orgánica de la administración pública decreta al Centro Nacional de Rehabilitación como un órgano desconcentrado del la secretaria de salud" (14).

La educación extraescolar especializada

El CNR cuenta con un especialidad de Comunicación Humana la cual se organiza en departamentos de educación continua, investigación y terapia, es esta última brinda servicios de terapia de lenguaje y psicología, me integré al área de terapia donde participé en el taller de apoyo extraescolar que se imparte a pacientes del instituto.

Mi labor en el instituto estaba insertada en el tipo de educación extraescolar especializada, Hotyat 1973 (15) la define como la educación extramuros, es decir la que se da fuera del recinto escolar, forma parte de una educación sistemática o programada.

La educación especial trata de ampliar la base experiencial, en contraste sobre la base conceptual intenta aprovechar la acción educativa, formada de los estímulos provenientes del medio ambiente sobre la personalidad del alumno, el trabajo es por áreas y se extiende en actividades interdisciplinarias con una mayor posibilidad de participación del escolar deficiente con resultados muy gratificantes.

14Secretaría de Salud. Reglamento interior de la secretaria de salud, México, 2000 p.2

15 Hotyat D. 1979. Diccionario Enciclopedia de la Pedagogie Moderne. (tomo II),Nathan, Paris pp. 753.

Un buen programa de educación especial exige un recuento de las posibilidades educativas del medio ambiente próximo, desde el punto de vista geográfico, sociológico y cultural, con un planteamiento, organización y evaluación.

Según los estudios de Hotyat 1973 La educación extraescolar en sujetos con necesidades especiales se ha observado que mejora su integración en grupos mixtos, incrementa su capacidad de socialización, facilita el ajuste, adaptación del entorno y una ampliación de los programas del aula.

Si estos programas de educación extraescolar son recomendables en la educación ordinaria, por lo que se refiere a educación especial son más necesarios por apelar preferentemente al recurso sensorial, cinético y participativo sobre el intelectual estático, propios del trabajo en clase.

La labor del pedagogo en el área de educación especial

El campo profesional de la pedagogía es muy extenso, una de las áreas de especialización de la pedagogía es la educación especial ya que se ha comprobado que el contenido científico de la pedagogía así como de las ciencias fundamentales y auxiliares que giran en torno a la educación, han hecho aportaciones validas logrando que infinidad de niños deficientes a quienes anteriormente se les negaba el derecho de la educación, ahora tienen acceso a una educación libre y adecuada alcanzado grandes logros a lo largo de dos siglos de educación especial.

La función del pedagogo en el campo de la educación especial es inmenso; una de sus funciones consiste en desarrollar las didácticas necesarias para lograr los fines de la educación. Por este motivo el concepto de necesidades educativas especiales esta directamente relacionado con las ayudas pedagógicas o servicios educativos que determinados alumnos pueden precisar para el logro del máximo crecimiento personal y social, ya no se concibe como la educación de un tipo de alumnos sino como el conjunto de recursos personales y materiales puestos a disposición del sistema educativo para que éste pueda responder adecuadamente a las necesidades individuales que de forma transitoria o permanente pueden presentar algunos individuos (Gine,1987).

Específicamente, el pedagogo proporciona recursos educativos necesarios para la conclusión con éxito de un proceso educativo.

Esta tarea puede ser ejercida dentro y fuera del aula, proporcionándole directamente al alumno, a los padres de familia, al profesor o a ambos, los recursos pedagógicos necesarios para lograr su objetivo. Los siguientes son algunos de recursos educativos que elabora un pedagogo en el campo de la educación especial:

- a) Elabora programas generales, adaptando al desarrollo individual que requieran los alumnos que lo necesiten.
- b) Da un seguimiento a los programas ya elaborados
- c) Da orientación a los profesores tutores de los alumnos atendidos en lo que se refiere a el tratamiento educativo concreto de dichos alumnos, así como en aquellas orientaciones de carácter preventivo de posibles dificultades que pudieran surgir en el resto de los alumnos del grupo.
- d) El diseño y adaptación de material didáctico
- e) Con la colaboración con el profesor o tutor del aula en la orientación a los padres de los alumnos que atiendan, con vistas a lograr una participación activa en el proceso educativo de sus hijos.
- f) Servir de nexo y elemento coordinador entre los equipos de apoyo del sector y el centro escolar.
- g) Realiza evaluación, diagnóstico, y tratamiento pedagógico ayudándose de pruebas psicométricas y otros instrumentos pedagógicos, para plantear un acción educativa.
- h) Elaborar y/o adaptar instrumentos de evaluación tomando en cuenta las necesidades educativas especiales.

La rama de la pedagogía clínica es una de las especialidades más recientes donde la labor del pedagogo se entiende de la siguiente manera:

Forma parte de un grupo de profesionistas que integran un equipo multidisciplinario realizando tareas de diagnóstico, para lo cual se puede valer de técnicas e instrumentos de evaluación pedagógica comparando y enriqueciendo el trabajo de neurólogos, psicólogos, psiquiatras, terapeutas, etc. Así mismo interviene, el objetivo global de la intervención es eliminar o reducir los obstáculos que ocasionan que las personas con ciertas necesidades no puedan participar de forma activa y completa en la sociedad. Para Michael Orlasny (1992) existen tres tipos básicos de esfuerzos de intervención, el primero es llamado preventivo es aquel o aquellos que evitan que posibles problemas se conviertan en deficiencias serias, terapéuticos para remediar las deficiencias mediante la formación o educación y compensatorios para aportar a las personas con deficiencias nuevas formas de tratar de tratar su discapacidad.

El tipo terapéutico que es el tipo de intervención que realicé en mi práctica profesional se utiliza básicamente en la educación, utilizando la palabra rehabilitación como sinónimo, ambas tienen un objetivo común enseñar a las personas con deficiencias las actividades básicas que necesitan para ser independientes pueden ser de tipo académicas como leer, escribir, hablar sumar o de tipo social establecer relaciones interpersonales, seguir instrucciones o actividades de sobrevivencia como alimentarse, vestirse o servicios de ayuda.

Por otro lado la pedagogía proporciona un seguimiento grupal o individual de cualquier situación de educación especial en el área de aprendizaje, atendiendo los lineamientos de investigación de cada caso.

Además brinda atención clínica especializada a niños y adolescentes con dificultades del desarrollo, del lenguaje, psicomotoras, de aprendizaje pedagógico y/o emocional.

Se incluye en la dinámica de trabajo el abordaje a niños, adolescentes, su familia y a la institución educativa a la que asiste el paciente. Según sea conveniente el tratamiento cobra diferentes modalidades: diagnósticas, clínicas, individual o grupal, taller pedagógico, acompañante terapéutico y/o pedagógico.

El trabajo con niños y adolescentes nos convoca a una ardua tarea que se construye de forma interdisciplinaria teniendo en cuenta cada caso en particular. El trabajo individual, en talleres grupales, con los padres, docentes, etc. es contemplado, discutido y concretado por los profesionales integrantes del proyecto según convenga y le convenga al sujeto de quien se trate. Esta decisión es tomada por el equipo Interdisciplinario, posterior del diagnóstico. El diagnóstico se abre a partir de una entrevista de admisión con los padres del niño o adolescente.

"Diagnosticar es llegar al conocimiento de algo a través de técnicas y herramientas" (16).

El diagnóstico dependiendo de las herramientas que se utilicen para diagnosticar se denominará el método, puede existir diagnóstico bacteriológico, diagnóstico radiológico etc. en mi caso era importante diagnosticar con métodos pedagógicos cuya finalidad es establecer las diferencias individuales relacionado o comparando al niños con la normatividad.

La intervención del pedagogo consiste entonces, en procurar el espacio donde se pondrán en juego también el sistema cognitivo, las estructuras de conocimiento, la precariedad de sus equilibrios, sus posibilidades de regulación. Diagnosticar es siempre una tarea riesgosa, pero necesaria, que debe ser enfrentada con rigurosidad y será la base de un tratamiento eficaz y oportuno.

La práctica pedagógica no es simplemente la didáctica del aprendizaje, sino que es clínica, terapéutica, interviene frente a la problemática del mismo y se dirige hacia una "cura", posibilitando que cada niño se apropie de lo que le corresponde; de acuerdo a su disponibilidad para aprender.

16. Gil.S.A. et.al 1979 Diccionario Enciclopédico de la educación especial, (Tomo D-G), p. 640, México, Santillana.

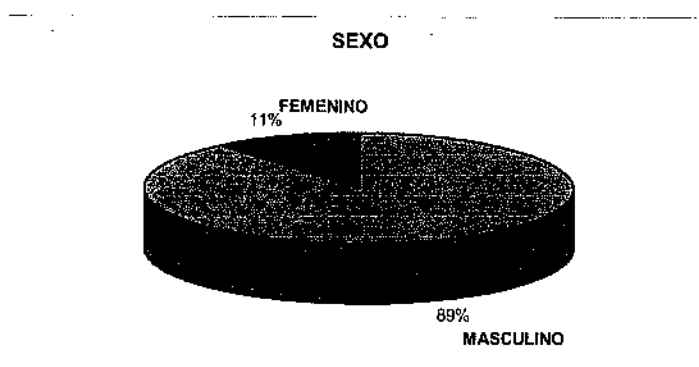
2.2 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

En función de lo anterior, me indicaron que mi labor en la institución consistiría en integrarme a un taller de apoyo extraescolar dirigido a una población de pacientes del CNR diagnosticados con retardo gnoscopráxico a continuación describiré las características de la población.

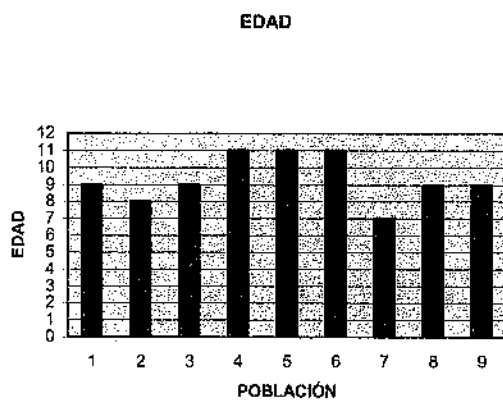
Mi población estuvo integrada por 9 pacientes con las siguientes características: niños y niñas (ver gráfica 1) de 6 a 13 años de edad, los cuales acudían a la educación primaria regular (ver gráfica 2). La totalidad de los pacientes asistía a instituciones oficiales de educación en grados desde 1ro a 6to (ver gráfica 3).

Los promedios escolares oscilaban entre el 6 y 7 de calificación y en algunos de los casos eran reprobatorios de hasta dos años consecutivos (gráfica 4) lo cual era un factor determinante para canalizar a apoyo extraescolar. El único apoyo especial que recibían los pacientes por parte de sus instituciones educativas era el de USAER (*Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular*).

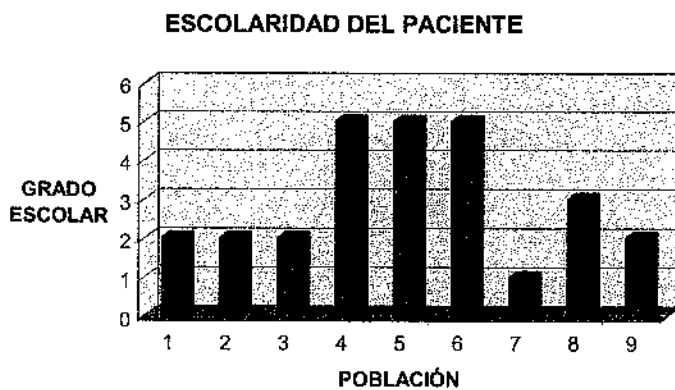
Gráfica 1. Comparativa de sexo



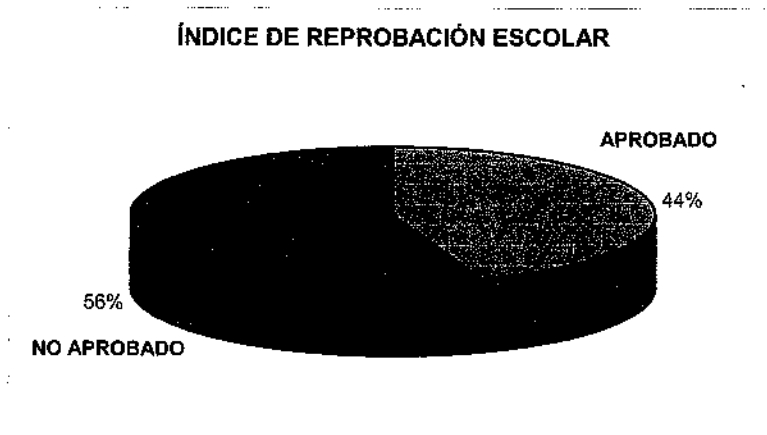
Gráfica 2. Edades cronológicas de los pacientes



Gráfica 3. Descriptiva escolaridad de la población, identificar grado escolar.



Gráfica 4. Comparativa del índice de reprobación escolar en la población.



Cabe señalar que los pacientes acudían a sesiones de terapia de lenguaje en el CNR por lo que los problemas de lenguaje que tenían algunos pacientes fueron tratados a la par de sus discapacidades de aprendizaje.

En la entrevista los padres de familia reportaban que uno de los factores que los orillaron acudir a apoyo extraescolar, era la deficiencia escolar y la preocupación de los maestros por buscar alternativas de solución. Las áreas de español y matemáticas era donde presentaban mayor dificultad escolar Característica principal de los pacientes con retardo gnoscopráxico).

Características demográficas de la población.

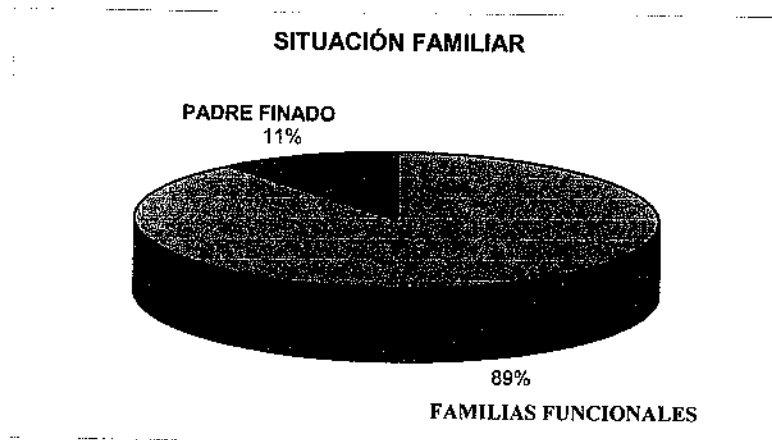
Aunque los pacientes que acudían a los talleres de apoyo extraescolar fueron remitidos con un diagnóstico completo por parte de la institución, apliqué una entrevista clínica a los padres de familia con la cual podría complementar mi información y anexarla al expediente de los pacientes.

En esta entrevista clínica incluí cuestionamientos de índice socioeconómico, como los siguientes: escolaridad de los padres, edad, ocupación, domicilio, número de miembros en la familia.

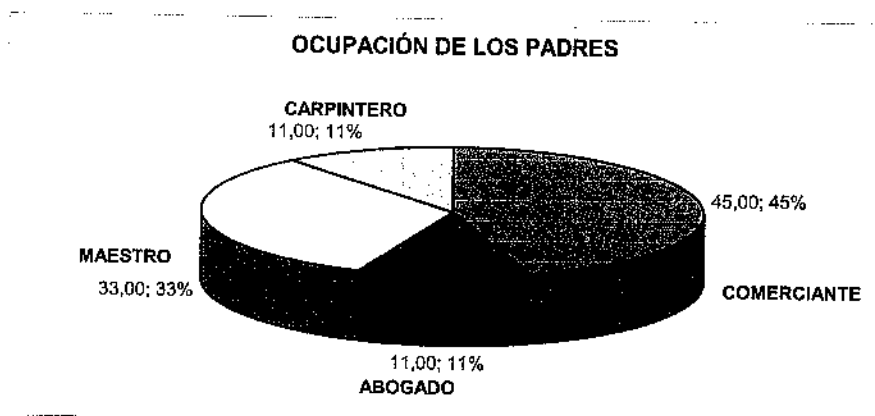
La situación familiar de los pacientes era la satisfactoria en la mayoría de los casos, a esto me refiero con una familia funcional, padres de familia con un estado civil de casados. (Ver gráfica 5).

El nivel de escolaridad reveló que en la mayoría de los casos, contaban con una escolaridad en nivel elemental por lo tanto sus oficios u ocupaciones se concentraban en comerciantes (Ver gráfica 6).

Gráfica 5. Situación familiar, porcentaje de familias funcionales



Gráfica 6. Ocupaciones u oficios de los padres de familia.

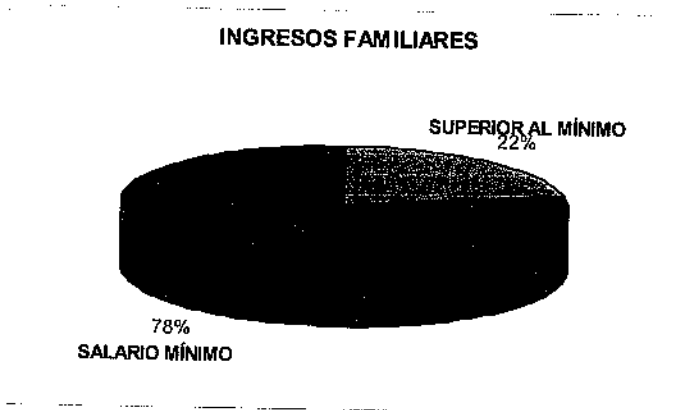


Características nivel sociocultural

Con todos los datos anteriormente mencionados, sus ocupaciones y profesiones, daba por resultado la situación económica, en los casos de los padres de familia

comerciantes sus salarios eran por el rango del mínimo, y sus horarios de trabajo excedían las ocho horas diarias (ver gráfica7), no fue un factor predominante el número de integrantes de la familia, sin embargo, un factor alarmante era la situación geográfica, muchos de los pacientes vivían en condiciones insalubres y la distancia del instituto a sus domicilios era grande por lo que sus inasistencias al taller eran notorias.

Gráfica 7. Comparativa de los ingresos familiares, en cuanto al salario percibido



Características fisiológicas de la población

Una de las características primordiales de la población que formaría el taller estaba diagnosticada con retardo gnoscopráxico, con lo que me di a la tarea de investigar la nomenclatura, etiología, características fisiológicas y la sintomatología con la finalidad de obtener mejores resultados en la aplicación del taller.

La descripción clínica del retardo gnoscopráxico tiene una base filosófica fundamentada por la escuela Pavloviana. Pavlov es quien acredita la concepción de la actividad nerviosa superior, el concepto de unidad de aprendizaje, la doctrina de los analizadores y los aportes de la fisiopatología de la actividad nerviosa superior que describe:

"Esta actividad real de los hemisferios y regiones subcorticales, subyacentes, aseguran las relaciones normales más complejas del organismo con su ambiente"(17).

17.- Secretaría de Salud. Medicina de la comunicación humana, INCH, México, 1994, p.147.

"Son las actividades fisiológicas de los sectores superiores del sistema nervioso central que sustentan el comportamiento humano" (19).

Estas son:

- ❖ LENGUAJE
- ❖ PRAXIAS: Organización de movimiento
- ❖ GNOSIAS: Facultad de reconocimiento sensorio-perceptivo

Para que el aprendizaje cumpla su función es necesaria de la motivación, la atención, la capacidad sensorio-perceptiva, es decir que los canales de sensorio-percepción tengan una actividad normal, la memoria, la habituación (que es la capacidad de dejar de reaccionar ante estímulos monótonos y repetitivos) estos son procesos neurofisiológicos, tienen una característica muy especial, no son visibles y lo son cuando existen distorsiones en el aprendizaje y se denominan fisiopatológicos. De ahí la importancia de conocer su funcionamiento normal. Por lo tanto la existencia de un sistema nervioso funcional eficaz es otro de los factores que están llamados a garantizar la adecuada asimilación del contenido escolar.

Para Azcoaga (1985), el análisis de la relación entre el cerebro y la conducta constituye un paradigma idóneo para el estudio del aprendizaje escolar. Este paradigma sugiere que el estudio del aprendizaje escolar es una actividad esencialmente cognitiva que se apoya en el trabajo diferenciado de los diversos sistemas cerebrales.

- **Lenguaje**

El lenguaje es una habilidad comunicativa que se integra con la participación de estructuras del sistema nervioso central, es pues, una función nerviosa superior y como se ha mencionado que no todas las funciones cerebrales superiores intervienen del mismo modo en el aprendizaje pedagógico ciertamente son necesarias todas las funciones del lenguaje pero no se requiere necesariamente para las alteraciones gnosicopráxicas, por este motivo no abundaré en el tema.

- **Praxias**

Son la consolidación de procesos de aprendizaje que tienen como agente principal el analizador quinestésico motor (es el encargado del movimiento) por lo tanto las praxias son la organización del movimiento aprendido y en el curso de la organización del movimiento hay un proceso de aprendizaje en el que participan diversos elementos del sistema nervioso central que llevan a la síntesis y análisis funcionales del movimiento entre aferencias cinestésicas de articulaciones, músculos, tendones pero ante la función de un movimiento no solo interviene el acto motor también participan aferencias visuales auditivas, táctiles y otras a estos esquemas se le denomina estereotipos esta designación corresponde al proceso fisiológico que llevó su organización, las praxias son movimientos organizados producto de proceso de aprendizajes previos, existen praxias simples como la succión, la masticación y praxias complejas como hacer nudos, abrocharse las agujetas, etc.

- **Gnosias**

Las gnosias son el resultado del proceso de aprendizaje que tienen como agente principal la actividad analítica, sintético de diversos analizadores, las gnosias : son el proceso de conocimiento a partir de las impresiones suministradas por los órganos sensoriales. Implican la percepción, reconocimiento y denominación de los estímulos provenientes de un objeto, requiere de la participación de los centros corticales superiores. La pérdida o disminución de esta capacidad se denomina agnosia. Para ejemplificar el analizador auditivo es el factor principal en la organización de gnosias auditivas, el analizador táctil de la gnosias táctiles y en la gnosias complejas interviene diferentes analizadores como en el esquema corporal interviene gnosias visoespaciales.

Para sintetizar lo anterior se adquiere una gnosia cuando se logra la capacidad de reconocimiento de la sensopercepción respecto a los hechos externos del individuo. Un ejemplo puede ser una gnosia táctil, ésta es la discriminación de un objeto en calidad de duro o suave, gnosias auditivas es el reconocimiento de ritmos graves y agudos.

Definición de retardo gnosicopráxico

Después de definir los conceptos de gnosias y praxias es importante subrayar que en la actividad fisiológica normal son inconcebibles la una de la otra en la patología se justifica su consideración de independientes.

Como lo hemos mencionado anteriormente las gnosias y la praxias van a ser fundamentales en los procesos de aprendizaje pedagógico desde los primeros años escolares, de ahí su importancia.

Por lo tanto, el retardo gnosicopráxico comprende al grupo de niños que en un nivel determinado no alcanzan las funciones respectivamente gnosicopraxicas y lingüísticas según las pautas cronológicas esperadas.

Los niños con retardo gnosicopráxico simple, físicamente son normales, son niños de menor edad que no han alcanzado las destrezas que son comunes a su edad y el retardo gnosicopráxico patológico comprende las mismas características aunado a una lentitud más ostensible que el grupo anteriormente mencionado. En el retardo gnosicopráxico se comprometen el aprendizaje de la lectoescritura automática, comprensiva y el aprendizaje del cálculo.

- Sintomatología de retardo gnosicopráxico

Con lo anterior sabemos que el término alteraciones gnosicopraxicas interrelaciona las distintas funciones cerebrales superiores, así como aspectos psicológicos y pedagógicos, pero destacaremos que en clínica puede existir un predominio más notorio de algunas funciones superiores sobre las otras así como puede hablarse de patognesia predominantemente praxica o predominantemente gnósicas, esto quiere decir con una mayor patología motora que engendra disgrafía (alteraciones de la escritura) o más notoria en el reconocimiento viso espacial que da lugar especialmente al problema de lectura o disortografía (alteración en la ortografía) por citar algunos ejemplos.

A continuación señalaré los síntomas que presentan los niños que tienen comprometidos las gnosias y las praxias según el estudio de Azcoaga (1985) iniciando con la parte de aprendizaje de la lectoescritura.

- Síntomas del aspecto automático de la lectura

Las alteraciones se advierten tanto en la lectura oral como en silente, que son originadas por perturbaciones en la actividad analítico sintética en los analizadores que intervienen en la organización de las gnosias viso-espaciales y temporoespaciales, los problemas principales surgen en la discriminación de las formas de las letras, los síntomas se originan ya en el nivel grafemático, se confunden las letras de similar configuración ejemplos:

/b/ por /d/, /p/ por /q/, /p/ por /d/, algunas son más notables en letra cursiva que en letra script (actualmente la educación primaria obliga la enseñanza de los dos tipos de letra cursiva y script).

En el nivel monosilábico determinan transposición de grafemas al por la, el por le, en el polisilábico (sopaía por solapa), por otro lado se lentifica la velocidad de la lectura y la discapacidad para adecuar el ritmo de la lectura.

- Síntomas en la escritura automática

En el dictado los síntomas se registran en la ortografía desde el nivel grafemático, responden a la confusión de un grafema con otro, como en la lectura en cursiva /a/ por /o/, /l/ por /b/, rotan los elementos gráficos, fracciona los grafemas, la perturbación corresponde al análisis y síntesis visoespaciales de los grafemas. En el nivel monosilábico como en la lectura se registran transposición de grafemas, ejemplo es por se, en el nivel polisilábico transposición de sílabas, cortes en la unión de los grafemas esto puede dilucidar la diferenciación de la disgrafía con la disortografía.

En la copia no mejoran los síntomas del dictado, la disortografía puede agravarse porque, a diferencia de la función facilitadora para la reproducción de grafemas que tiene la copia en los niños normales, éstos hay una más compleja tarea de discriminación, cuando copian, mezclan los dos tipos de letras cursiva y script, hacer un dibujo fiel de los elementos que copian los ayuda a discriminar mejor y reducir los errores, el dictado tiene una función facilitadora debida a la intervención del analizador auditivo que ayuda a compensar los errores de discriminación visoespacial, presentan omisiones y sustituciones en la copia de conjuntos polisilábicos de palabras aun de renglones completos, por la misma deficiencia de la utilización del espacio gráfico general.

La ortografía de la escritura espontánea demuestra los mismos errores de la escritura en dictado y copia con mayor frecuencia y con más irregularidades en la distribución, a su vez el grafismo revela la intervención de un componente apraxico.

Las alteraciones de la patología apraxica son:

- ❖ Orientación invertida del trazo circular.
- ❖ Deficiente unión entre los grafemas de formas curvadas y rectilíneas lo que origina selladuras y superpociones.
- ❖ Formas gráficas deformadas o desproporcionadas entre sí o aplastadas.
- ❖ Grafismo excesivamente apretado o extendido, con trazos rígidos y mala diferenciación de los espacios (aun interviene el componente agnósico).
- ❖ Introducción de elementos superfluos u omisión de trazos.
- ❖ Irregularidad de los espacios entre las palabras, trazos desprolijos y a veces hasta rotura de la hoja, producto de la falta de habilidad praxica.

Cuando predomina el componente agnósico los síntomas típicos son:

Rotación de letras falta de adecuación al renglón y a los márgenes de un plano gráfico, superposición de las letras, escritura en espejo o parcial que interfiere en la codificación normal, omisión o agregado de elementos pero por consolidación insuficiente de estereotipo gráfico.

- Síntomas en el aspecto semántica gramatical de la lectura

Las fallas de comprensión de la lectura son evidentes en la lectura oral como la silente, a medida que la extensión del texto se hace evidente las fallas en la comprensión se agravan, su atención se centra en la discriminación visoespacial para el reconocimiento de los grafemas, la prueba se hace cuando el observador realiza la lectura y el niño escucha, entonces se demuestra que no hay dificultad para comprender.

Si el retardo es practognósico con predominancia práctica, no se registran alteraciones de la comprensión de la lectura.

La lectura silente puede mejorar la comprensión porque los estímulos auditivos fonéticos incorrectos no perturban la captación de los significados de leídos.

- Síntomas en la escritura comprensiva

Los aspectos semánticos gramaticales de la escritura comprensiva (redacción) no revelan alteraciones en tanto se mantienen los contenidos de pensamiento. La expresión escrita del pensamiento y la adecuación sintáctica son normales pero la escritura es ilegible, la falta de mayúsculas y de signos de puntuación demeritan el contenido redactado.

- Síntomas que se observan en el cálculo

El aprendizaje del cálculo requiere de los procesos del pensamiento, la actividad constructiva y gráfica la que proveerá los aspectos de la acción indispensable para la organización del plano lingüístico y la lógica de las operaciones concretas.

En el caso del retardo gnósico praxico la deficiente interiorización de gnosias y praxias constructivas y gráficas operan negativamente en el aprendizaje de la propia manipulación y por la influencia que puede ejercer en la desorganización del pensamiento, se observan problemas en la seriación, en operaciones

sobretudo en conjuntos, codificación y decodificación de dígitos y todas las disposiciones gráficas que requieren una adecuada ubicación espacial.

Para finalizar es importante mencionar que para destacar las dificultades gnoscopráxico deben surgir de un estudio diagnóstico completo ya que su insuficiente consolidación de anteriores procesos de aprendizaje o problemas emocionales, pueden determinar síntomas similares.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Capítulo 3

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1. Objetivo general de la actividad pedagógica

En el CNR me integré al área de terapia, donde participé en el taller de apoyo extraescolar dirigido a los pacientes del instituto de la comunicación humana con un diagnóstico en retardo gnosicopráxico.

El objetivo general del taller era brindar apoyo extraescolar en las áreas de español y matemáticas a una población de pacientes de la institución que están diagnosticados con retardo gnosicopráxico.

La institución se ha enfrentado a una serie de necesidades detectadas a partir de ya casi tres décadas de servicio, con la visión de brindar a sus pacientes una atención de calidad, se dieron a la tarea de implementar talleres dirigidos a los pacientes y a los padres de familia, como la necesidades detectadas son varias los talleres tienen diferentes temáticas, dichos talleres son impartidos en ocasiones por el personal de la institución, o por profesionistas especializados en un área que son contratados de manera temporal por la institución, el taller en el que participé se integra por el grupo de prestadores de servicio social, específicamente de la licenciatura de pedagogía, aunque el enfoque del taller es multidisciplinario, esta integrado por el coordinador general de terapia el psicólogo Manuel Contreras que es quien canaliza a los pacientes de los talleres, así como la división de auxiliares de diagnóstico y tratamiento formado por el grupo de neurólogos y terapeutas de lenguaje, psicólogos quien son los que elaboran el diagnóstico final de los pacientes que conforman los talleres que a su vez valoran a los niños en un periodo de seis meses, y por último el grupo conformado por psicología familiar al que acuden los padres de familia de los pacientes, y los responsables que son el grupo de prestadores de servicio social.

- Ubicación y descripción de la actividad pedagógica que se informa

En el momento en que me integré a la institución los talleres se conformaban, por lo tanto me integre en una etapa inicial, el proceso que tiene la institución para integrar los talleres es el siguiente:

El proyecto da inicio con una junta informativa donde se explicaron las necesidades educativas de los pacientes con retardo gnosicopráxico, motivo por el cual podían apoyar con un taller de apoyo extraescolar, el taller tendría una

duración de un año. El responsable de los talleres de apoyo extraescolar nos mencionó la metodología de trabajo, que consistió en lo siguiente:

Los talleres estarían formados por grupos de 2 y 4 niños máximo. El retardo gnoscopráxico ve comprometidos el aprendizaje de lectura, escritura y matemáticas por este motivo el apoyo académico estaba basado en dos áreas español y matemáticas, los talleres se impartirían una vez a la semana con una duración de 90 minutos, cada responsable del taller tenía asignado un cubículo en terapia es importante destacar que en terapia el ambiente de aprendizaje favorece los resultados y los cubículos de terapia cuentan con una perfecta iluminación, espacio, ventilación y material didáctico.

Para la enseñanza de las matemáticas el CNR aplica el método de Coussinere y el Bancubi, teníamos libre elección para el método que llenara nuestras expectativas; en mis talleres elegí el método Bancubi que es una herramienta didáctica para la enseñanza de las matemáticas con una filosofía sustentada por Montessori y Piaget, su autora Tere Maurer lo define como "Una propuesta metodológica para el aprendizaje de las matemáticas que propone una serie de presentaciones en las que la observación, el análisis y el trabajo de manipulación con material llevan al alumno a descubrir por su propia cuenta la solución de acertijos de desequilibrio que se plantean" (20).

La comunicación entre padres de familia y responsable de los talleres sería fundamental, los padres eran el vínculo de comunicación entre los maestros de los pacientes y el responsable del taller. Los contenidos temáticos del taller estarían enfocados a los resultados obtenidos de las pruebas pedagógicas que se aplicaron a los pacientes.

- Capacitación

Durante el mes de agosto recibimos una capacitación que consistió en utilizar el método Bancubi para el aprendizaje de las matemáticas. Método que se practica en el CNR durante mucho tiempo con excelentes resultados (ver anexo 3).

Se nos brindó información de la atención de padres y pacientes con necesidades educativas especiales desde un enfoque humanista tomando en cuenta los lineamientos del Instituto.

Fue necesario conocer los informes clínicos que se realizan en el instituto por parte del departamento de diagnóstico, tuvimos la oportunidad de preguntar términos clínicos que en ocasiones eran totalmente desconocidos, nos brindaron bibliografía necesaria de los niños con retardo gnoscopráxico, de esta manera tendríamos más conocimiento de los casos que atenderíamos.

20. Maurer, T. Curso preescolar Bancubi, edición 2001, México, pp. 5 a 81

- Difusión de los talleres

La difusión de los talleres es responsabilidad de los encargados de los talleres y consistió, por un lado, en la coordinación de terapia la cual nos remitió un grupo fuerte de niños que requerirían del taller y realizamos visitas con cada una de las terapeutas de lenguaje a las cuales les brindamos información del taller para que nos canalizaran pacientes.

- Valoración

Se agendaron dos semanas de inscripción a los talleres, de esta manera se tuvo tiempo para poder dividir a los niños de acuerdo a la edad cronológica y el grado escolar, los grupos se formaron de acuerdo a las horas y días de terapia que los niños ya tenían asignados (todos los pacientes acudían a terapia de lenguaje en el Instituto) para dar comodidad a los padres de familia.

Posteriormente, se revisaron las evaluaciones pedagógicas que son parte de la institución, las cuales serían aplicadas en la primera sesión de los talleres. Estas evaluaciones comprendían la parte académica de 1º a 6º de educación primaria, y evaluaban únicamente las áreas de español y matemáticas. Los resultados de las pruebas eran un factor determinante para la conformación de los grupos ya que las edades cronológicas muchas veces no correspondían al grado escolar.

Durante la semana de inscripción, se aplicaron entrevistas clínicas a los padres de familia con la finalidad de obtener resultados de la dinámica familiar para tener una idea del tiempo de dedicación de los padres hacia las tareas escolares, así mismo se informaron los siguientes reglamentos que servirían para una mejor organización del taller.

La puntualidad y asistencia a los talleres era necesaria, así como el adquirir el material de trabajo como lo eran un cuaderno de terapia, lápices y el sistema bancubi. El apoyo y la comunicación del maestro o la institución educativa y los padres de familia sería un punto importante para obtener mejores resultados en el taller.

- Inicio de los talleres

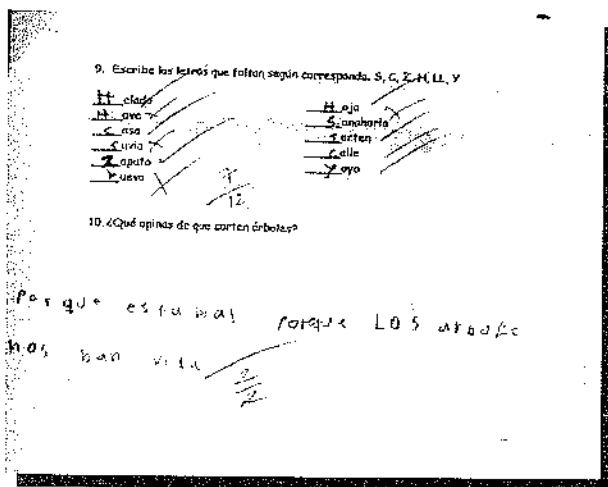
Los talleres se conformaron por grupos de tres y cuatro niños por grado escolar, durante las dos primeras semanas se realizaron evaluaciones pedagógicas debido a la afluencia de pacientes al taller. Cada jueves se realizaban reuniones con el coordinador de terapia y los responsables de los talleres, en esta primera junta se hablaron de las primeras necesidades detectadas en cada uno de los pacientes arrojadas en las evaluaciones pedagógicas, algunas de las más sobresalientes fueron las siguientes:

Los pacientes que acudieron remitían en sus diagnósticos diversos tipos de alteraciones, como hipoacusia (disminución de la pérdida auditiva), diversas alteraciones en la motricidad y en algunos de los casos los niños se encontraban en un grado escolar que no les correspondía por su edad mental. Los datos arrojados en las pruebas pedagógicas correspondían a calificaciones reprobatorias tomando en cuenta que las pruebas fueron aplicadas al grado que los alumnos habían concluido. La población de niños no era muy homogénea, se tenían casos de pacientes con un nivel económico alto, estos pacientes acudían a escuelas particulares y además asistían a terapias particulares, en los niños de bajo poder adquisitivo los niños tenían familias disfuncionales, las carencias económicas eran alarmantes por tal motivo no podían adquirir el material didáctico que requerían para la terapia.

Como se ha mencionando a lo largo de este proyecto la parte más compleja fue determinar las características fisiológicas de los pacientes con retardo gnoscopráxico y sus repercusiones intelectuales. Además de la bibliografía, la parte práctica fue la que me sirvió para identificar las deficiencias pedagógicas de estos pacientes y esto lo clarifico mostrando partes de las pruebas pedagógicas aplicadas al inicio del taller con el objetivo de identificar cada una de las áreas intelectuales que se ven comprometidas que son principalmente lectura automática, escritura espontánea, lectura comprensiva, escritura automática, semántica gramatical y cálculo, detallando a continuación la manera en que se abordó:

- Escritura











Los pacientes con retardo gnoscopráxico, como se observa en la sintomatología, difieren mucho unos casos de otros, unos pueden ser predominantemente práxicos y otros con un componente gnóstico alto, ahora observemos el siguiente ejemplo:



La imagen anterior corresponde a un apartado de la prueba pedagógica aplicada a un niño de 9 años que cursa el 3º grado, está diagnosticado con retardo gnosicopráxico, en él observamos las siguientes características:

La escritura espontánea presenta disortografía (fallas ortográficas), mezcla mayúsculas con minúsculas no respeta signos ortográficos, se observa disgrafía ya que confunde grafemas como /d/ por /b/, omite grafemas pone arbole omitiendo el grafema /s/, sus letras tienen una distribución incorrecta, el tamaño de sus trazos y su desproporción saltan a la vista, su redacción es muy limitada, no refleja una idea clara de sus pensamientos y de la instrucción que se le pide.

5. Escribe en la línea la palabra correcta.

 mami  barco  pelota
 brrro  mesa  gula
 bandera  boca  bota
 gobo

6. Pon el artículo que corresponde.

La casa El ratón
Los perros El cochecitos
El pato La estrella
Las muñecas Las plumas

7. Escribe a que se dedica cada uno de estos servidores públicos.

Cocinero a cocinar
 Doctor a revisar
 Enfermera a tener paciencia
 Bombero a apagar incendios
 Policía a manejar los casos

8. Escribe sobre la línea el verbo en el tiempo que se te indica.

COMER Yo COMO (presente)
 JUGAR Yo JUGABA (pretérito)
 PINTAR Yo PINTARE (futuro)
 NADAR Yo NADO (presente)
 SALTAR Yo SALTO (presente)
 CAMINAR Yo CAMINARE (futuro)

Esta imagen corresponde al paciente anterior. El apartado 5 evalúa el área de español, en su escritura omite fonemas como /l/ y /r/ sobre todo en sonidos mixtos,

presenta fallas en la gramática al estructurar incorrectamente la frase "el cochecitos" y la falta de uso de los verbos simples como presente, futuro y pretérito, en el apartado 7. La redacción y el orden de las ideas son visiblemente pobres no cuentan con una idea clara de sus pensamientos, tiene disortografía y su letra es ilegible. Cabe señalar que este paciente presenta fallas en el lenguaje específicamente en el punto y modo de articulación.

Como lo mencioné anteriormente en clínica es importante destacar que el retardo gnosicopráxico puede tener mayor dominancia praxica o gnósica y en los ejemplos mostrados anteriormente se observa un equilibrio en fallas gnósicas y praxicas pero tiene una mayor dominancia apráxica por las formas graficas desproporcionadas, el grafismo excesivamente extendido, irregularidad de los espacios entre palabras, etc.

Debido a que la gran mayoría de los pacientes presentaban fallas en el lenguaje se mantuvo cierta comunicación con los terapeutas de lenguaje de los pacientes para continuar el trabajo multidisciplinario que se planteó en un inicio.

El objetivo del taller no pretendía rehabilitar las fallas agnósicas y apráxicas de los pacientes pero creí necesario dedicarle un tiempo necesario en la planeación del taller a actividades encaminadas a reforzar y rehabilitar dichas áreas, iniciamos con ejercicios caligráficos; donde corregimos desde la postura y toma correcta del lápiz, para continuar con ejercicios de grafomotricidad y por ultimo realizamos trazos siguiendo la dirección correcta de las grafías para ello utilizamos libros de caligrafía en letra scrip y cursiva dedicábamos 20 minutos en cada terapia.

Durante el primer mes de trabajo, iniciamos con los resultados arrojados en las pruebas pedagógicas y dividimos el tiempo dedicando 20 minutos para actividades que ayudaran a mejorar pedagógicamente el retardo gnósico praxico como; para el trabajo de las praxias motoras hacíamos ejercicios que identifiqué en el manual de Dalila de Costallat (1979) como los siguientes:

1. Caminar siguiendo una línea recta dibujada en el suelo.
2. Atrapar pelotas de diferentes tamaños.
3. Ejercicios de equilibrio y esquema corporal (ver anexo 1).
4. Calcar figuras.
5. Recortar y rasgar papel periódico siguiendo una dirección.
6. Iluminar figuras y formas respetando los contornos
7. Modelamos figuras con plastilina alternado la mano derecha y la izquierda.
8. Enhebramos pasta en estambre.

Para el trabajo de memoria utilizamos láminas donde pudieran discriminar formas y figuras haciendo uso de la percepción visual como lo observamos en los ejemplos siguientes:

• Busca 8 diferencias.

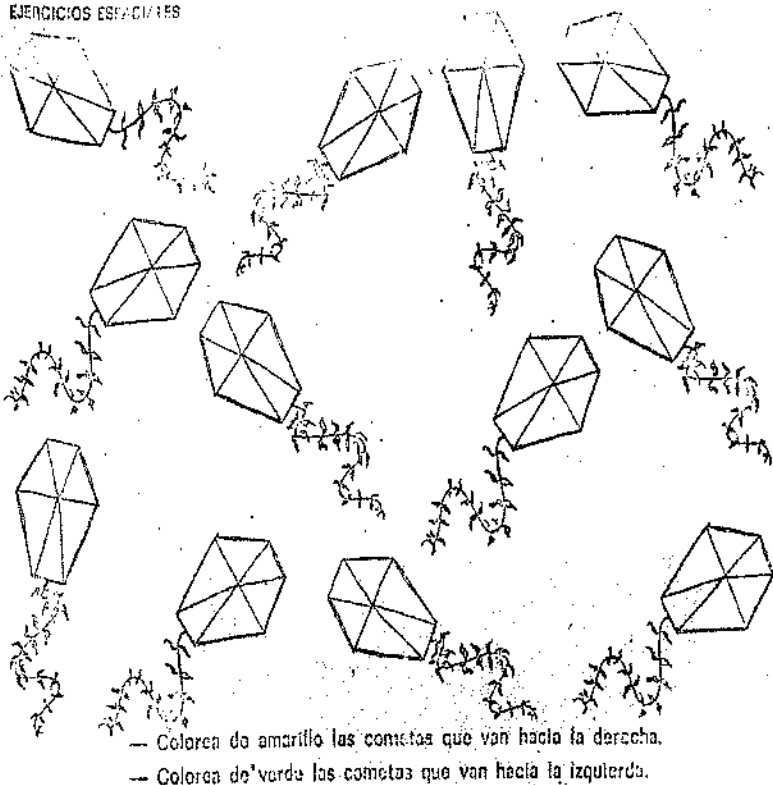


En esta lámina se trabaja percepción visual, memoria, discriminación visoespacial. la instrucción es la siguiente:

Observa detalladamente las siguientes láminas, son muy similares pero debes de encontrar ocho diferencias entre ellas, es importante que los niños verbalicen cada uno de las diferencias, con esto reforzamos la parte verbal, y por otro lado, el tiempo que damos para la solución del ejercicio debe de ir disminuyendo con la práctica.

Para las praxias hicimos uso de la motricidad fina reforzamos la motricidad fina con boleado, recortado siguiendo direcciones. Así como el reconocimiento de texturas, para la memoria nos ayudamos de rompecabezas y juegos de memorama. En niños de 7 años en adelante utilicé juegos de Raven para pensamiento lógico abstracto.

EJERCICIOS ESPACIALES



208

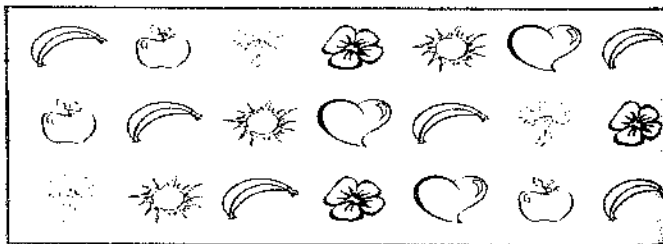
Este es un ejemplo de ejercicios espaciales, para el trabajo de lateralidad ya que la mayoría de los pacientes presentaban dificultades para el reconocimiento de su lateralidad y es fundamental para el trabajo lecto escrito, la instrucción está especificada en la lámina, el objetivo era discriminar gráficamente la lateralidad izquierda y derecha.

Durante el segundo y tercer mes se observaron resultados satisfactorios, los niños socializaron con sus compañeros de taller, acudían con una asistencia satisfactoria, los rezagos educativos que presentaban sus pruebas hicieron que

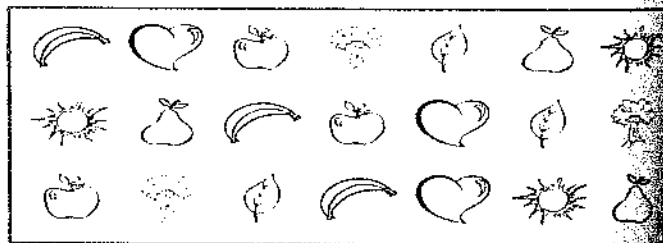
continuarán reforzando esos contenidos, uno de los síntomas del retardo gnóstico praxico en la escritura es la presencia de la disortografía (es la perturbación de la utilización de la lengua y las reglas ortográficas en el plano gráfico) Es importante señalar que ésta se observa en grados superiores al 2º año de escolaridad primaria y una manera de reforzarla es la lectura, el aprendizaje de reglas ortográficas y la corrección inmediata. En el taller aplicamos un concurso de ortografía que consistía en el aprendizaje de una regla ortográfica por sesión al terminar hacíamos un dictado de diez palabras para interiorizar lo aprendido.

Por otro lado la disgrafía podría definirse como un problema para aprender a escribir, originado por una disfunción cerebral daño cerebral, que presentan niños cuya capacidad intelectual es normal y no presentan otros problemas físicos y psicológicos que puedan explicar dichas dificultades por lo que fue necesario continuar con ejercicios caligráficos. También trabajamos la percepción y discriminación de formas ya que algunos pacientes continuaban con la confusión visual de grafías.

- Pinto lo que está adelante de



- Pinto lo que está atrás de



Esta lámina es un ejemplo del trabajo de discriminación visoespacial, para que los niños discriminaran formas y posteriormente no confundan grafías de formas similares, para ellos utilicé láminas como la del ejemplo con la que trabajamos

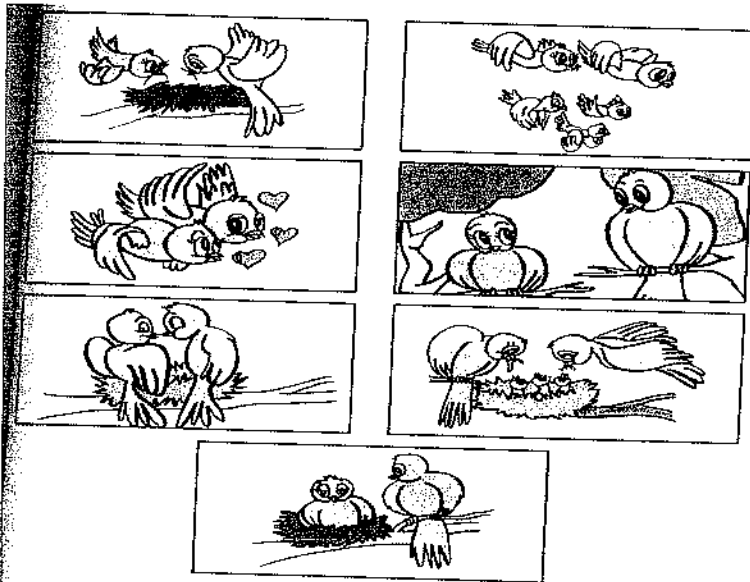
lateralidad y discriminación visoespacial de formas y figuras. Los pacientes presentaban muchos problemas para la resolución correcta de los ejercicios.

- Cálculo

Los alumnos iniciaron la temporada de exámenes parciales en sus instituciones educativas. En la mayoría de los casos obtuvieron calificaciones reprobatorias sobre todo en las áreas de matemáticas y español, así que se acordó pedir evaluaciones parciales de los niños. En ellas se observó que los contenidos temáticos eran muy similares de acuerdo al grado escolar, por lo que dimos prioridad al apoyo de tareas escolares y resolución de dudas. En algunos casos los niños se presentaban con guías de estudio así que contaban con doble refuerzo de los aprendizajes, el trabajo se intensificó ya que los niños no sólo tenían que trabajar los temas del taller sino que había que trabajar los temas vistos en los exámenes parciales.

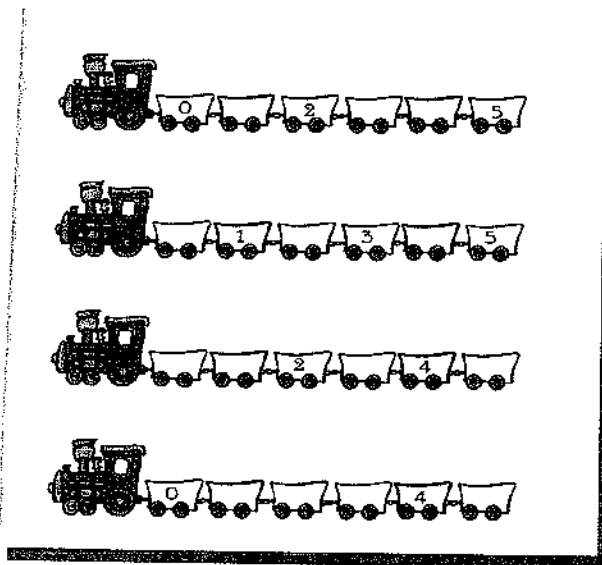
Los pacientes con retardo gnoscopráxico presentan problemas de discalculia, que es una alteración específica del aprendizaje del cálculo y por extensión de las nociones matemáticas.

Para el aprendizaje de las matemáticas utilizamos el método de bancubi los alumnos estaban familiarizados con el método así que el trabajo pudo ser más ágil, los niños presentaban dificultades en la resolución de problemas aritméticos y lógicos. Durante este mes dimos paso al aprendizaje de seriación lógica, sumas, restas, tablas de multiplicar, cada tema se trabajó de acuerdo al grado de complejidad que le correspondía a cada paciente. Los pacientes con retardo gnósico praxico presentan problemas en la seriación lógica y para reforzarla utilizamos ejercicios como los siguientes.



La lámina anterior me ayudaba a reforzar el aprendizaje de seriación lógica. La instrucción es la siguiente:

Observa la lámina, recorta cada uno de las imágenes y ordénalas en una secuencia lógica.

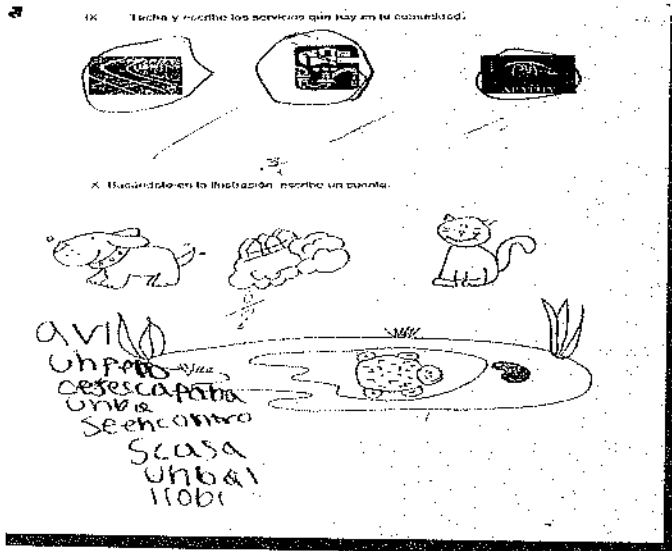


En este ejercicio se pretende que el alumno trabaje seriación numérica.

La instrucción es la siguiente, observa cada uno de los vagones del tren y coloca los números que faltan de acuerdo a la serie lógica.

- Semántica

Los pacientes con retardo gnóstico praxico ven comprometida su redacción, los niños presentan graves problemas para expresar sus pensamientos de forma escrita, el siguiente ejemplo muestra claramente la imposibilidad para redactar un breve texto, las dificultades se presentan al plasmar una idea lógica de lo que se pide en la instrucción, cabe destacar que algunos de estos niños tenían problemas con el seguimiento de instrucciones pero es parte del aplicador, dar la instrucción correcta y estar seguro de que el niño comprendió la acción que debe de ejecutar.



Los problemas que presentan este tipo de pacientes en el área de lecto escritura es muy evidente, como se observa en el ejemplo anterior uno de estos son fallas en la escritura espontánea, sobre todo en la redacción como se sabe la escritura es la manifestación del pensamiento y la falta de una estructura gramatical impide la redacción de un texto. En niños con este tipo de retardo observé las dificultades que tenían para redactar como se muestra en el ejemplo anterior. Algunos ejercicios consistían en observar una lámina y describirla por medio de la manifestación oral y luego escrita.

- Lectura automática y comprensiva

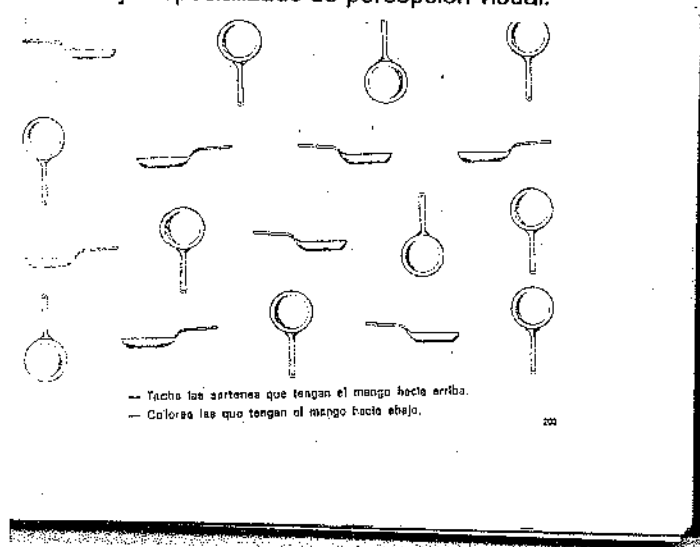
Durante el inicio del segundo semestre del taller, la institución hizo un alta considerable en las cuotas, por este motivo se notó una baja considerable de los pacientes, para atender la parte de la lectura iniciamos con un programa de control de lectura con el que primero pretendí mejorar la lectura de comprensión, para lograr esto utilicé audio cuentos. El objetivo de las actividades era lograr la atención y memoria de los pacientes, organizar la información que habían escuchado y por ultimo, decodificar esa información de forma oral, la metodología de trabajo fue de lo simple a lo complejo, posteriormente nos fuimos a la lectura de comprensión con ayuda auditiva, primero yo realizaba las lecturas y después pedía que me informaran lo que había entendido de la lectura. Para el trabajo de nociones básicas realizábamos ejercicios como preguntar ¿Qué hiciste ayer?, ¿Qué vas hacer el día de mañana?, ¿Qué hiciste el fin de semana? en los grupos de 5o año iniciaron con exposiciones breves 15 minutos con temas de su preferencia, de esta manera podían investigar, resumir, redactar, memorizar, hacer un aprendizaje significativo y después reproducirlo verbalmente.

El séptimo mes se integraron nuevos pacientes a los talleres, un caso muy especial que quiero mencionar fue un paciente con retardo de lenguaje anártrico el cual tenía problemas para pronunciar fonemas como /rr/ y /r/. El caso se dificultaba por la edad del paciente (11 años), de la misma manera presentaba problemas de integración y socialización, debido a que su esquema no tenía representados estos fonemas, no los escribía y su escritura era ilegible. Después de iniciar la terapia correctiva de lenguaje se integró al taller de apoyo escolar donde en entrevista clínica pude constatar que los problemas emocionales eran un impedimento muy grande para su buen desempeño escolar, así que se canalizó a terapia emocional y continuó en el taller, los resultados en este paciente fueron muy paulatinos, pero sin duda la atención y canalización fueron las adecuadas.

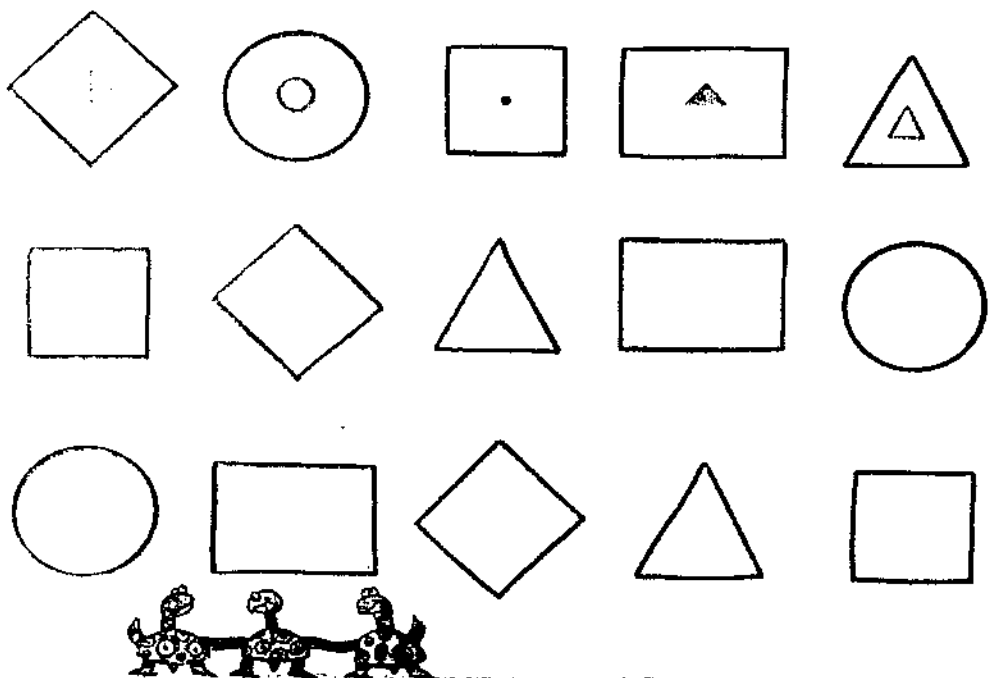
En el octavo y noveno mes ya tenía un seguimiento muy personalizado con los nueve pacientes que estarían a mi cargo hasta el final del taller, la comunicación con los padres de familia, su interés por apoyar a sus hijos y el seguimiento por parte de sus instituciones educativas enriqueció el aprendizaje de los niños, fue en este mes en que fue necesario pedir los exámenes y calificaciones de los pacientes, aunque los adelantos eran visibles, las calificaciones oscilaban entre el 6 y 7 de promedio, continuamos con el aprendizaje de la lectura oral, a medida que el texto se alarga la comprensión se hacía deficiente así como la lentitud al pronunciar las palabras, en ocasiones omiten letras y palabras, en todo los casos su lectura estaba por debajo del ritmo y entonación adecuadas, para ello iniciamos seguimiento de rítmico con las partes del cuerpo, sobre todo con las manos, primero lo hacíamos ayudándonos de la parte visual y luego auditiva, a medida que mecanizaban más el ritmo, el grado de complejidad fue aumentando, realizamos concursos de de lectura donde se tomaba el tiempo de las palabras leídas y se estimaba el tiempo de lectura, los pacientes fueron mejorando los tiempos y aumentado el número de palabras leídas.

- Escritura automática

En el décimo mes aun presentaban problemas en la lectura y escritura automática las confusiones visuales de los grafemas eran persistentes sobre todo en los casos más patológicos eso evidenciaba la baja de calificaciones en los exámenes, omitían y sustituían grafemas, rotaban las letras pero se notaba la mejoría en la caligrafía que a su vez ayudó a mejorar los espacios al momento de plasmar gráficamente un texto, en copia o dictado, que se continuó trabajando durante todo el curso del taller, para ayudar a mejorar estas fallas implementé ejercicios disléxicos que muestro a continuación, con ellos los alumnos podían discriminar formas, mejorar su lateralidad, distinguir derecha izquierda, hacer seriaciones lógicas. En algunos casos creí necesario que los pacientes adquirieran el libro de Frostig para el trabajo especializado de percepción visual.



Ejemplo tomado del manual de dislexia. La instrucción está especificada en la lámina.



Ejemplo tomado del manual de dislexia .El objetivo es discriminar formas

En el último mes me dediqué a reforzar los contenidos del temario de sus instituciones educativas, aclaramos dudas y le dimos un espacio al trabajo de la memoria auditiva, como parte de las actividades del taller fue necesario redactar un informe de actividades por cada uno de los pacientes que tuve a mi cargo, en ellos describí brevemente las áreas de trabajo, los logros y avances adquiridos y mencioné recomendaciones donde se especificara la alta del paciente o la continuación de este en el mismo taller y la duración.

Este informe fue leído a los padres de familia de cada uno de los pacientes para aclarar cualquier tipo de duda, también la institución me pidió un informe general de todas las actividades que realicé como profesionalista en esta institución, así como una entrega de resultados del taller que tuve a mi cargo, de esta manera finalicé mis actividades dentro de esta institución.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Resultados

4.1 Análisis de resultados de la práctica pedagógica

Mi labor profesional en el CNR fue por un periodo de un año, como lo mencioné en el capítulo 2; el objetivo general del taller fue brindar apoyo extraescolar a niños con retardo gnoscopráxico, por lo que los resultados estaban encaminados cubrir dos aspectos fundamentalmente:

- En un primer punto, los resultados tendrían que ser observables o medibles en las calificaciones escolares de los integrantes del taller. Con esto me refiero a que las calificaciones escolares de los asistentes al taller deberían ser superiores comparadas con las de la fecha de ingreso al taller.
- La institución (CNR) tenía un objetivo particular, por lo que decidió implementar este taller; por lo tanto, los resultados serían medibles en función de cumplir el objetivo de la institución que señalaba brindar apoyo escolar a niños con retardo gnoscopráxico.

En un inicio los resultados arrojados en las pruebas pedagógicas de los asistentes al taller y los promedios con los que habían terminado el ciclo escolar, fueron un factor que sirvió para conocer en que se encontraban los niños académicamente. Como anteriormente lo mencioné, todos los pacientes obtuvieron calificaciones reprobatorias en la prueba.

La intervención que se dio en el taller estuvo encaminada a mejorar las áreas académicas de español y matemáticas apoyándonos de un sustento clínico en retardo gnósico praxico, que fue indispensable para encaminar los objetivos y la planeación de los contenidos de forma que se impartieran los temas tomando en cuenta las necesidades y limitaciones de la población, recalando que esta fue la parte más difícil en mi práctica profesional, ya que en ocasiones habiendo trabajado los temas por más de tres sesiones consecutivas los alumnos olvidaban lo que ya habían aprendido, esto debido a que los pacientes con retardo gnoscopráxico tienen comprometidas fallas en la memoria, además el tiempo de terapia era muy limitado y el taller se impartía una vez por semana esto ocasionaba que los alumnos no recordaran lo que se habían trabajado en el taller. Observé que los pacientes comenzaron a integrar los conocimientos adquiridos dentro del taller de forma lenta pero significativa, como parte del taller se enviaban cuestionarios a los profesores para indagar los avances dentro de el salón de clases, con esta herramienta medí algunos adelantos académicos de los pacientes, en respuesta de los cuestionarios algunos maestros comenzaron a realizar observaciones que fueron importantes para tomar en cuenta algunas áreas específicas para el trabajo terapéutico, las calificaciones de los asistentes al taller comenzaron a mejorar a partir del segundo bimestre del ciclo escolar, pero

continuaban por debajo del nivel satisfactorio, tanto los profesores como los padres de familia notaban los adelantos académicos de los asistentes al taller, este ayudo a los alumnos en el área socio afectiva, los alumnos estaban conscientes de sus logros y por lo tanto hubo una mejora en su autoestima, la dinámica dentro del taller tuvo un cambio, los alumnos llegaban de mejor ánimo, eso se reflejaba en su participación y sus tareas escolares, me pude percatar que muchos de ellos se frenaban a participar por miedo a la burla y el temor de equivocarse .

Por otro lado, me enfrenté con una situación que detuvo el desarrollo de los resultados satisfactorios del taller. Los pacientes estaban diagnosticados con retardo gnoscopráxico, pero como lo expliqué anteriormente en clínica existen grados de las patologías que pueden ser leves o simples, moderado y severo. Por supuesto los casos severos son los más difíciles de tratar, tuve a mi cargo pacientes con retardo gnoscopráxico simple pero en su mayoría por grados moderados y severo por lo que impedía el desarrollo homogéneo del grupo por lo tanto los avances fueron lentos.

Como lo mencioné anteriormente, la intervención que realicé en mi taller fue muy personalizada, esto me llevo a tener resultados diferentes en cada uno de los pacientes, en algunos los avances fueron muy notorios, en áreas como español, en otros el método de Bancubi los llevó al aprendizaje de las matemáticas de modo significativo, en otros los logros en el área socio afectiva fueron muy importantes; en fin, todo lo anterior se redacto en informes finales de cada paciente.

- Informes Finales

Como parte de mi labor en la institución y a manera de cierre de actividades fue necesario entregar un informe detallado de cada paciente en el que incluí las características físicas del paciente, la intervención pedagógica, características socio afectivas dentro del taller, en las observaciones mencionaba la necesidad primordial de que el grupo de pacientes que tuve a mi cargo continuara recibiendo apoyo extraescolar por parte de la institución por un periodo no menor de seis meses y posteriormente se aplicara una valoración para tener un seguimiento de los avances y logros del taller, con lo anterior recomiendo de forma general que la población que tuve a mi cargo continúe con apoyo extraescolar especial durante su etapa escolar, puesto que las características y necesidades específicas observadas durante un periodo de trabajo demostraban que los rezagos académicos impedían el buen desempeño escolar, aunando a esto el escaso seguimiento particular que tienen por parte de sus instituciones educativas. Los informes finales estaban redactados de forma muy particular, atendiendo las necesidades de cada niño por lo que a continuación presenté uno de los informes finales que incluye una ficha de identificación con datos personales, características físicas y conductas observables a lo largo de un año, así como la intervención pedagógica concluyendo con las observaciones y recomendaciones a seguir.

**INFORME FINAL
TALLER DE APOYO PEDAGOGICO**

NOMBRE: E.P.H.

EDAD: 11AÑOS

No. DE EXPEDIENTE: 2900-00

FECHA. 15 DE MAYO 2004

EPH se integra al taller en agosto del 2003, con un diagnóstico de retardo lectográfico afásico con componente gnóstico praxico.

E.P.H. cursa el 6° de escuela primaria oficial, con un regular aprovechamiento escolar, es el primero de dos hermanos, su madre informa que siempre ha presentado problemas escolares, observados en la realización de las tareas y los promedios escolares.

En la evaluación pedagógica los resultados fueron reprobatorios, presentando problemas graves en la creación de un texto, en la escritura omite y sustituye grafemas los trazos de las grafías presentan distorsiones importantes en forma y tamaño, en la copia y escritura espontánea hace inadecuada separación de palabras distorsionando la escritura haciéndola ilegible, en el dictado omite y sustituye grafemas el ritmo del dictado es lento y no logra plasmar una idea con componentes gramaticales correctos, en la lectura deletrea las palabras y en ocasiones reestructura, la comprensión es deficiente el ritmo y la entonación son limitados

En el área de matemáticas las operaciones básicas como la suma y resta las realiza de forma correcta, puede seguir numeración del 1 al 100, tiene graves dificultades con las multiplicaciones y divisiones, así como en la resolución de problemas aritméticos y lógicos.

E.P.H. es un niño sociable y cooperador, sus movimientos son torpes y lentos, ya estructura bien su lenguaje aunque es muy lento al expresarse verbalmente.

El trabajo con él en el taller consistió en brindarle ayuda en las áreas de mayor rezago que presentó en la evaluación pedagógica, asimismo trabajamos con sus guías escolares para ir conforme el programa de 6° año, para reforzar el área de matemáticas nos apoyamos del método Bancubi, aprendió el proceso lógico de las tablas de multiplicar.

Para mejorar los trazos de las graffias realizábamos ejercicios de grafomotricidad y caligrafía.

Para mejorar las habilidades cognitivas hicimos ejercicios de lateralidad, atención, concentración, memoria, percepción visual y auditiva con ayuda de bibliografía especializada y material didáctico para reforzar dichas áreas.

En el área de español dimos prioridad a la lectura con 20 minutos en cada sesión de control de lectura. De la misma manera iniciamos con textos libres donde E.P.H. pudiera mejorar su redacción, ortografía, imaginación y memoria y comprensión.

En conjunto, hacíamos problemas de razonamiento lógico en competencias con sus compañeros del taller, así como el juego de basta para agilizar sus respuestas.

La evolución del paciente en el taller no fue la esperada ya que su asistencia era muy deficiente y sus necesidades educativas especiales son varias. El apoyo en casa no es el óptimo debido a la disfunción familiar del entorno de E.P.H.

Recomendaciones:

Continuar en el taller de apoyo Escolar, así como recibir clases particulares de regularización de forma permanente hasta finalizar el ciclo escolar. Continuar con la comunicación con la madre de E.P.H. para mejorar el apoyo en casa.

Por otro lado, es importante señalar que el objetivo del taller difiere mucho con el de la institución, por un lado el objetivo del taller fue brindar un apoyo extraescolar a los pacientes, la institución tiene el mismo objetivo con la diferencia de que la población que curse un periodo mayor de 12 meses tenga la posibilidad de tener el alta de la institución, ya que la institución tiene una gran demanda y no es conveniente la duración un periodo prolongado pese a que los pacientes lo necesiten. Por este motivo la institución no está de acuerdo en que se recomiende la permanencia de los pacientes al taller por otro periodo. De cualquier manera los pacientes que estuvieron a mi cargo continuaron recibiendo el apoyo por un periodo de seis meses más.

4.2 Evaluación Crítica y Conclusiones

Al decidir estudiar la Licenciatura en Pedagogía tenía muy claro el camino profesional que seguiría; la educación especial, por lo que me incliné a buscar una práctica profesional en este ámbito, así que me integré al Centro Nacional de Rehabilitación, como lo mencioné anteriormente esta institución tiene la especialidad en lenguaje y audición, lo que me permitió insertarme en el área de aprendizaje. Aquí apliqué los conocimientos adquiridos en las asignaturas que

cursé en la licenciatura como Psicofisiología del Escolar con la que entendí la fisiología del retardo gnoscopráxico para localizar anatómicamente y funcionalmente las áreas afectadas neurológicamente del retardo gnoscopráxico. Cabe señalar que fue complejo entender la mayoría de los conceptos teóricos por la terminología clínica por lo que en ocasiones fue necesario acudir con los neurólogos de la Institución que muy amablemente me brindaron bibliografía especializada.

De materias como conocimiento de la infancia para reconocer las características normales del desarrollo de los niños, que fueron la población con la que trabajé y de esta manera identifiqué algunas anormalidades como en el lenguaje, la motricidad, el tono muscular y toda la historia perinatal, prenatal y postnatal que fue parte de la información que me recabó en la entrevista clínica.

Durante mi estancia en el instituto apliqué algunas pruebas psicométricas que aprendí en el curso de Psicotécnica Pedagógica tales como el dibujo de la figura Humana para observar nivel de madurez, la prueba de Marianne Frostig para percepción visual, así como pruebas pedagógicas de la Institución, parte de mi labor profesional incluía el seguimiento terapéutico resultado de los diagnósticos por que era importante entender los resultados de las pruebas aplicadas como WISC y WIPSI que arrojaban datos de CI (coeficiente intelectual) estas eran aplicadas por el departamento de psicología y se anexaban al conjunto de datos recabados por el departamento de diagnóstico.

Por otro lado, los conocimientos que adquirí en la materia de Orientación Educativa y Profesional fue valiosísima para el trabajo con los padres de familia de la población que tuve a mi cargo que aunque no era propiamente mi área de trabajo siempre fue de gran valor una necesidad para los padres de familia pedirme un consejo o únicamente hacerme parte de algunas situaciones familiares que atravesaban en ese momento, quiero recalcar que esta es una de las áreas que requieren de gran preparación profesional para poder dar una solución asertiva y llena de conocimientos pues puede tener gran repercusión en la rehabilitación de una paciente, el brindarles confianza a los pacientes me originó estar alerta de situaciones emocionales que afectaban o frenaban el aprendizaje, como ya lo he mencionado la mayoría provenía de extractos muy humildes con carencias económicas que propiciaban algunos problemas familiares como la falta de empleo de los padres, el nivel de escolaridad de los mismos, la distancia de sus hogares a la institución etc. y esto en ocasiones se reflejaba en la situación emocional de los niños así que en algunos casos me di a la tarea de canalizar algunos niños y padres de familia a Orientación Familiar que es uno de los servicios que proporciona el Departamento Psicología del CNR.

Gran parte de mi labor profesional se la debo a la investigación que realicé durante mi práctica profesional que me dio los elementos para poder concentrar la información teórica obtenida y poder iniciar un programa de trabajo y de esa forma realizar la intervención pedagógica con niños con retardo gnoscopráxico. Así podría seguir mencionando diferentes materias como metodología, prácticas de la

especialización, didáctica etc., que son necesarias para enriquecer la formación teórica para poder intervenir en la educación especial, pero concluyo afirmando que un pedagogo tiene las bases teóricas para poder intervenir en el campo de la educación especial siempre y cuando se de a la tarea de investigar profundamente la necesidad educativa con que va interactuar y por supuesto estar abierto al diálogo multidisciplinario que en mi práctica profesional fue parte de la dinámica o política de trabajo. En mi experiencia el trabajo es enriquecido a medida que se trabaje en conjunto con otras disciplinas del área. Observé lo importante que es la especialización de un área ya que existen infinidad de problemas educativos y a medida que los pedagogos podamos especializarnos en un área de trabajo como lo son; débiles visuales, autismo, hipoacúsicos, etc. podremos colocarnos en un campo de trabajo y brindar un mejor servicio a una población específica.

Sin embargo me enfrenté a situaciones que frenaron mi labor profesional misma, que únicamente se puede conocer interactuando en una institución gubernamental, el CNR tiene una gran demanda de sus servicios que la hacen insuficiente para la población, esto provoca que gran parte de los pacientes tengan que ser dados de alta antes del tiempo requerido, obstaculizando el tratamiento que en mi opinión pierde los objetivos establecidos, para poder resolver este problema la institución podría hacer una selección de los pacientes tomando en cuenta la gravedad de la patología y la imposibilidad de continuar el tratamiento en otra institución debido a limitantes económicas esto sin duda conlleva a limitar aún mas el servicio de la institución pero permitirá dar un servicio de calidad haciendo que el tratamiento sea completo y garantizando mejores resultados.

La mayoría de la población que acude al CNR es de bajos recursos, en enero del 2004 se dio una alza en las cuotas de terapia que propicio la deserción de muchos pacientes, tan solo en mi caso perdí a nueve pacientes de diecinueve que fue el cincuenta por ciento de mi población, por esta situación intenté hablar con los padres de familia y las autoridades administrativas de la institución para llegar a un acuerdo, pero recibí la negativa, finalmente no se llegó a ningún acuerdo y mis pacientes no regresaron a terapia.

El CNR me dio la gran oportunidad de ser la responsable de mi grupo de pacientes lo que me brindo grandes satisfacciones como pedagoga, ya que los padres de familia cooperaron en todo durante el tiempo que estuve con sus hijos en ocasiones fue necesario acudir dos veces a terapia o comprar algún material especial para la sesión, así como tener un seguimiento con las tareas y ser el vínculo de comunicación con las instituciones educativas y los maestros, siempre se mostraron muy interesados apoyando mi trabajo sin duda fueron parte importante del trabajo terapéutico que facilito el obtener mejores resultados.

Como lo he mencionado en diferentes ocasiones el tratamiento que brinda el CNR es multidisciplinario en mi caso compartía pacientes con la terapeutas de lenguaje de todas ellas tuve una excelente relación profesional, dialogábamos de los avances de los pacientes quiero señalar que las terapeutas de lenguaje son egresadas del INCH teniendo un amplio conocimiento clínico y experiencia me

brindaron bibliografía y material didáctico para enriquecer mi trabajo. Este material lo presento en los anexos, por un lado son tomados del material de Rehabilitación para la dislexia, atención, memoria, motricidad y equilibrio dinámico que incluí en las sesiones de trabajo con mis pacientes.

De la misma manera el departamento de psicología daba atención algunos de mis pacientes y en ocasiones canalicé algunos padres de familia para que se les brindara orientación familiar, el grupo de psicólogos tuvieron un trato muy profesional y tuve la oportunidad de entrar durante seis meses a terapia de juego aquí observé como interactuaban algunos de mis pacientes con niños de su misma edad en un contexto y dinámica diferente a la que realizaban conmigo.

Además de los terapeutas de lenguaje, los psicólogos y la familia estaban los profesores o la instituciones educativas de mis pacientes de quienes recibí gran apoyo, ya que mensualmente o bimestralmente me mandaban los exámenes de los niños así como información por escrito de los avances de los alumnos o notas que me indicaran los rezagos educativos de los niños que indudablemente eran de gran importancia ya que al ser un tipo de apoyo extraescolar el servicio que yo realizaba se tenía que ver reflejado en el ámbito escolar y este era un parámetro para medir los avances de los niños, por este motivo es importante establecer desde un principio un trabajo multidisciplinario con las personas que intervienen de forma directa en el ambiente del niño.

Finalmente las dificultades que un profesionista se puede enfrentar en una institución no superan la satisfacción de ayudar o servir a la comunidad.

Mis recomendaciones van dirigidas a todos aquellos estudiantes de Pedagogía que como yo pasaron por algún semestre y se preguntaron si la pedagogía fue la elección correcta, puesto que ésta ciencia nos brinda una infinidad de áreas de aprendizaje que en ocasiones llega a ser confusa, pero tenemos la posibilidad de no encasillarnos en un solo ámbito de profesional y uno de ellos es la educación especial, donde los pedagogos tenemos mucho que aportar, es la educación especial un conocimiento que no tiene fin, que necesita del aporte de gente que tenga habilidades y deseos de ayudar a gran parte de la población que cada día lo necesita más.

A los maestros que tienen a su cargo la enseñanza de conocimientos dirigidos a la educación especial creo importante implementar la práctica profesional que incluya la interacción con personas con discapacidades o limitantes pues en mi experiencia creo que se necesitan ciertas habilidades en el trato con este sector de la población que forman parte del trabajo terapéutico. de alguna manera es importante combinar la parte teórica con la practica para dar seguridad a los estudiantes a enfrentarse con situaciones cotidianas que se presentan en el ambiente laboral en mi experiencia noté limitadas las horas de práctica profesionales que se incluyen el plan de estudios de la licenciatura, en algunas de las asignaturas se podría enriquecer la parte teórica con la practica profesional

para de alguna manera obtener experiencia laboral y dialogar de problemáticas enfrentadas y alternativas de solución como dinámicas de trabajo dentro del aula.

Finalice mi labor en el CNR con grandes satisfacciones profesionales concluyendo que el pedagogo tiene un lugar muy importante en el campo de la educación especial, el trabajo que elaboremos puede ayudar al tratamiento de cualquier problema de educación especial, sin duda creo que un tratamiento clínico como el que se brinda en el CNR tiene tanto éxito por la filosofía humanística con que se rige y por el grupo multidisciplinario que labora de forma conjunta en el tratamiento médico de sus especialidades.

Bibliografía.

- AZCOAGA, J.E., (1985) *Alteraciones del Aprendizaje Escolar*. Ed. Paidós. Argentina
- ARTEAGA, R.G. (2003). *Intervención Pedagógica en la atención niños con lenguaje Anártrico INCH*. Tesis UNAM.
- BAUTISTA, R., (1993). *Necesidades educativas Especiales*. Ed. Aljibe, España
- BUSTO, M. (1998). *Manual de logopedia Escolar*. Ed. CEPE, España
- CRISTEN. A L. *El diagnóstico neuropsicológico de Luria*, Ed. Visor, Madrid
- DEVAL, J. (1998). *El desarrollo Humano*. S XXI, México.
- GIL. S.A. (1979). *Diccionario Enciclopédico de la educación especial*, (Tomo D-G), Ed. Santillana, México.
- HERNANDEZ, O.F. *INCH, documentos, escritos y conferencias*, SSA. México
- HEWARD, W. L. (1996). *Programas de educación Especial*. Ed. Ceac, Perú
- MAURER, T. 2001). *Curso preescolar Bancubí*, edición 2001Mèxico
- Manual de Dislexia* .Ed. Cepe. España
- HERNANDEZ, O. F. (1994) *Medicina de la Comunicación Humana*, INCH México
- HOYAT, D. (1979). *Diccionario Enciclopedia de la Pedagogie Moderne*. (Tomo II) Nathan, Paris
- MOLINA, C. D. (1979) *Psicomotricidad* J.5ª ed, Ed. Losada, Argentina
- RODRIGUEZ, B.(2000)*Antecedentes históricos de los servicios de educación especial*, Sep., México
- SALVAT, J. (1978).*Enciclopedia Historia de México*, (Tomo X), México
- SHAFFER, R. (2000).*Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia*, Ed. Thompson, México

Secretaría de Salud (1992), *Reglamento interior de la secretaria de salud*.

Secretaría de Salud (2002), *Salud para el futuro de México*, México secretaria de Salud 2000, 85p.

Ley Federal Del Trabajo (1992). Secretaría del trabajo y Previsión Social. México

Documentos Electrónicos

Centro Nacional de Rehabilitación, 2003, Información general de la institución. Recuperado el 6 de agosto 2004 del sitio web Centro Nacional de Rehabilitación Disponible en: <http://www.cnr.gob.mx>

Secretaría de Educación Pública. (2003), Portal Sep. Recuperado 10 de septiembre 2004, del sitio web Secretaría de Educación Publica. Disponible en: <http://sep.gob.mx/wb2>

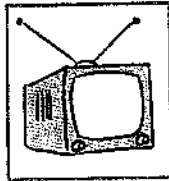
ANEXO 1

- Ejercicios para Rehabilitar
Escritura Espontánea
- Grafismo y Caligrafía
- Aritmética

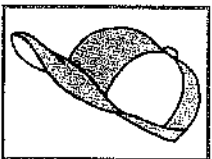
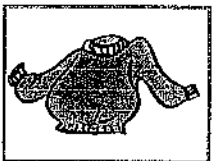
• ¿Qué hacen los chicos?
Escribo como puedo



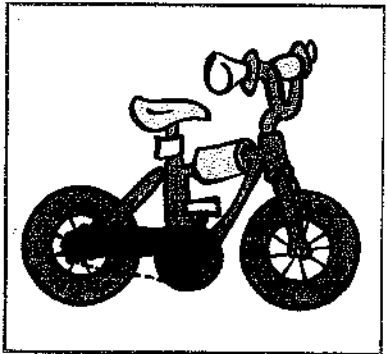
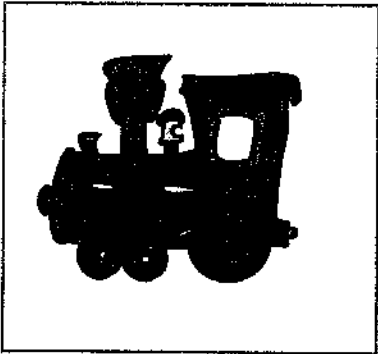
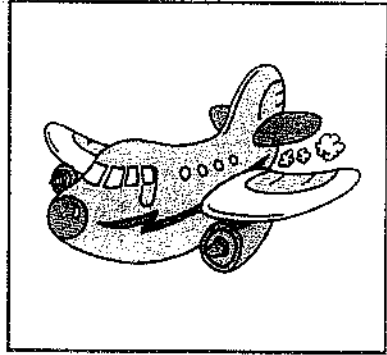
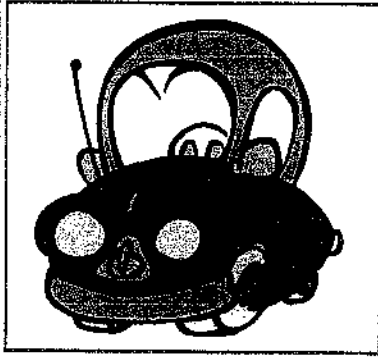
Escribe como puedas.



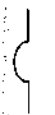
Pinto.
scribo como puedo.
o uso



¿En qué podemos viajar?
Escribo el nombre de cada uno.
Pinto.



Dibuja en cada renglón la figura correspondiente



Dibuja en cada renglón la figura correspondiente

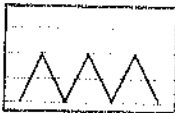
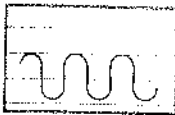
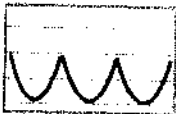
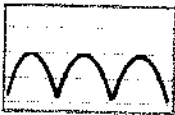


Hand-drawn grid for drawing figures, consisting of 7 rows and 2 columns of dashed lines.

Dibuja en cada renglón la figura correspondiente



• Ejercicios de Psicomotricidad para el grafismo.

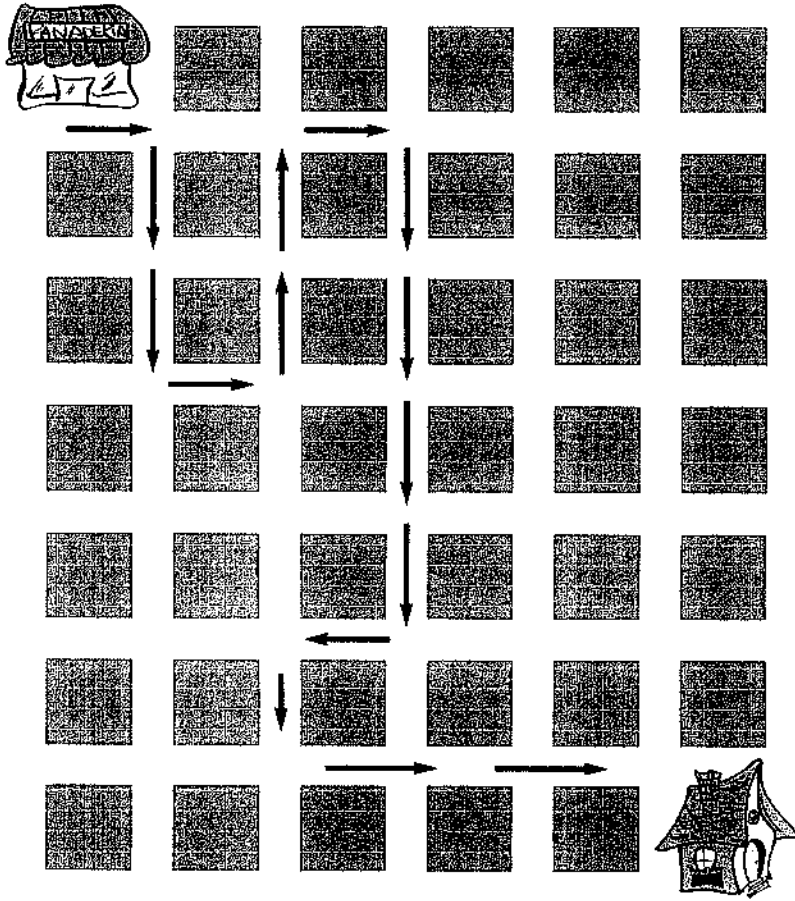


Handwriting practice lines consisting of a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. There are six sets of these lines, each corresponding to one of the graphic exercises on the left.

• Unimos según el tamaño cada juguete en su paquete de regalo.



Desde la panadería hasta la casa.

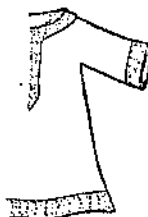
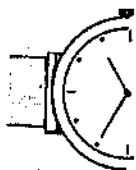
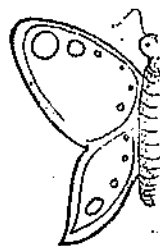


¿Cuántas hacia? \rightarrow

¿Cuántas hacia? \leftarrow

¿Cuántas hacia? \updownarrow

EJERCICIOS DE SIMETRIA

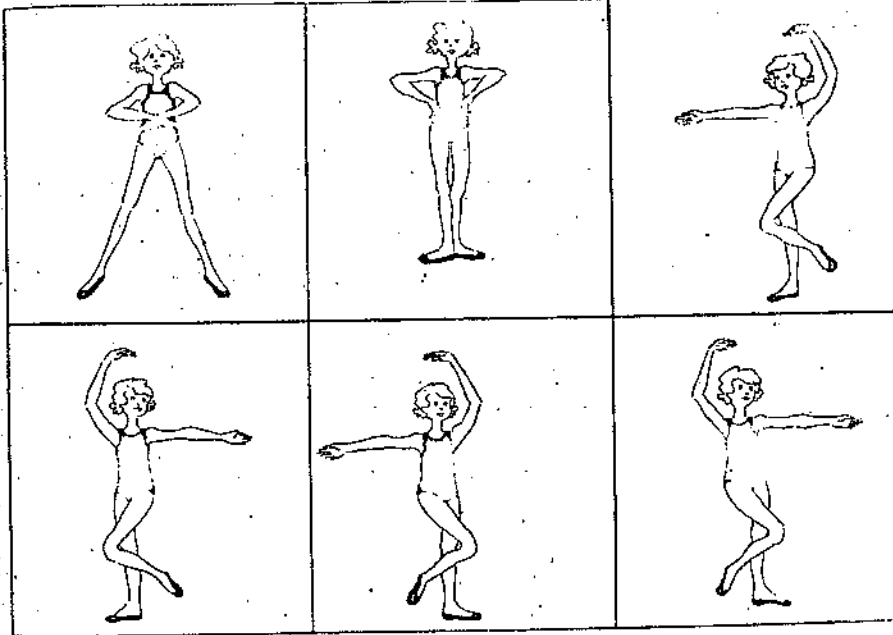


— Completa estos dibujos haciendo la mitad que falta.

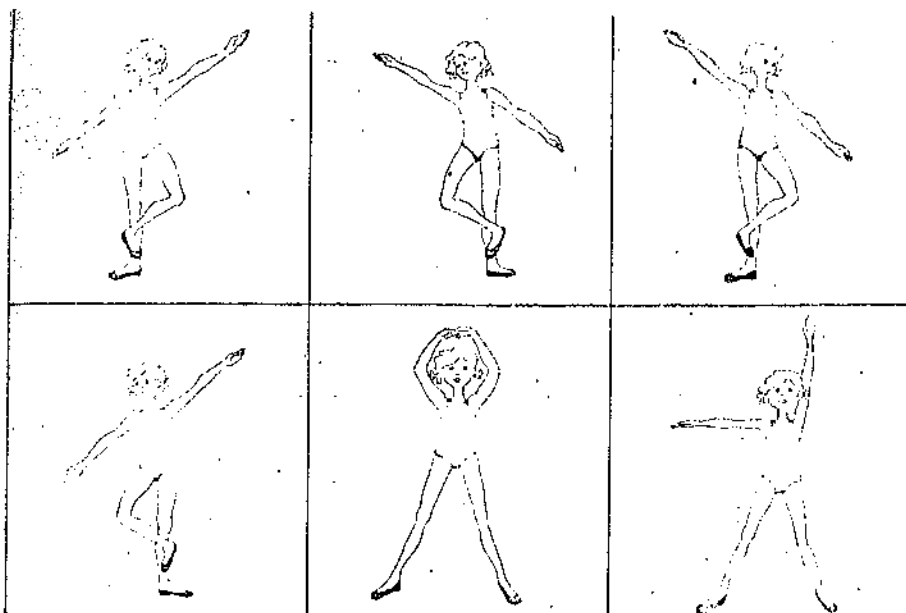
ANEXO II

- Ejercicios de Motricidad Gruesa y Equilibrio Dinámico

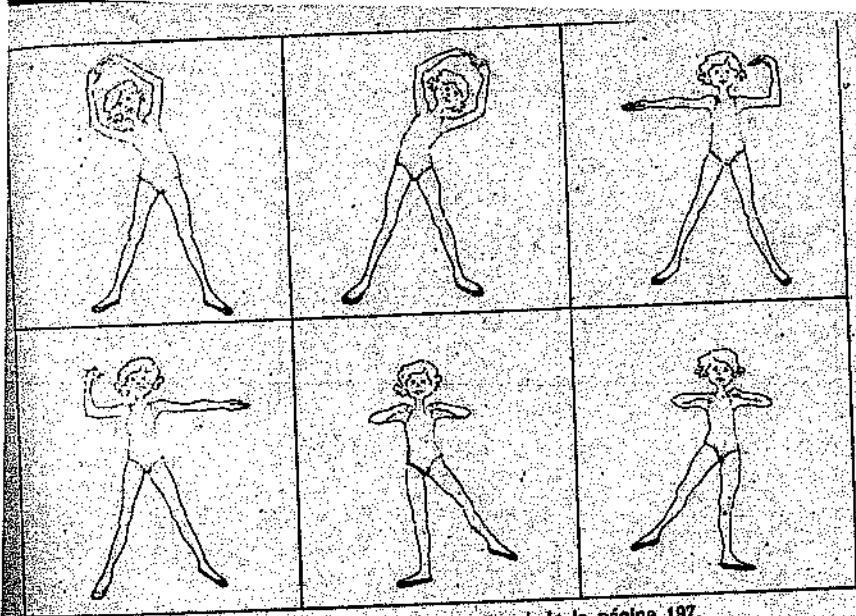
EJERCICIOS POSTURALES



- Coloca sobre cada figura su igual de la página 195.
- Imita sus posturas.

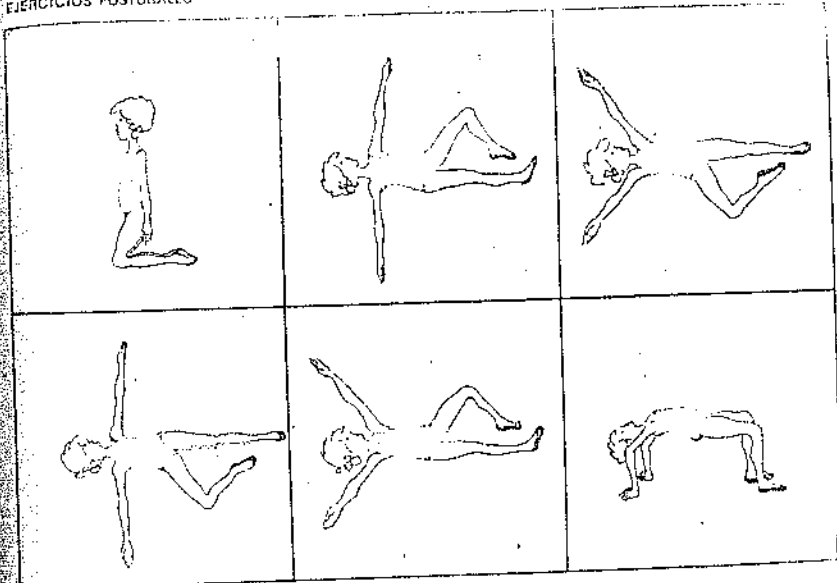


- Coloca sobre cada figura su igual de la página 193.
- Imita sus posturas.



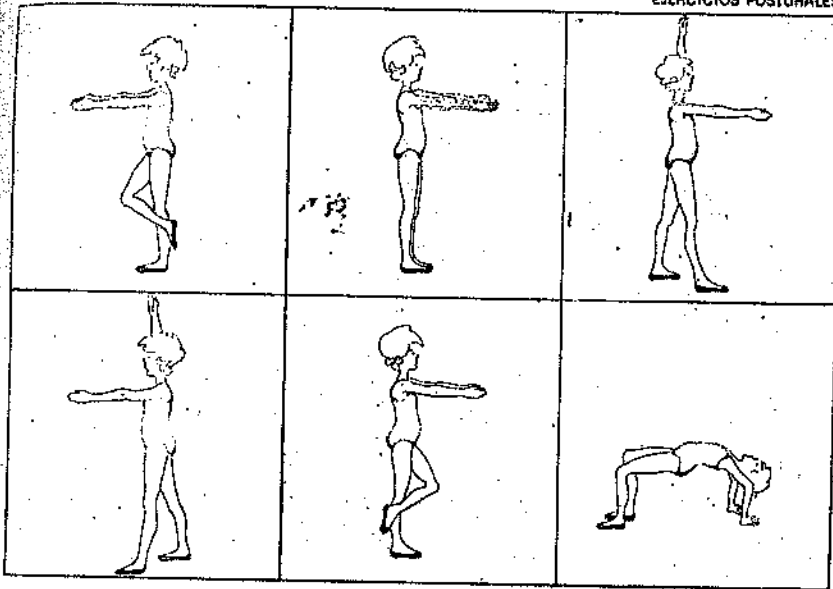
— Coloca sobre cada figura su igual de la página 197.
— Imita sus posturas.

EJERCICIOS POSTURALES



- Coloca sobre cada figura su igual de la página 159.
- Imita sus posturas.

EJERCICIOS POSTURALES



- Coloca sobre cada figura su igual de la página 201.
- Imita sus posturas.

ANEXO III

➤ METODO BANCUBI

Bancubi

Bancubi es un método diseñado por Tere Maurer quien como ella lo define es un material de trabajo de los niños de preescolar y primaria para la enseñanza de las matemáticas, es una propuesta metodológica para el aprendizaje de las matemáticas. Con propuesta de María Montessori y Jean Piaget, entre otros.

Bancubi propone una serie de presentaciones en las que la observación, análisis y el trabajo de manipulación con material llevan al alumno a descubrir por su propia cuenta la solución de acertijos de desequilibrio que se plantean. Una vez resueltos se presentan alternativas para que el alumno construya la conexión entre el material concreto y el símbolo de una forma efectiva y permanente.

Promueve que el educador y los alumnos aprendan a preguntar para facilitar la construcción de un concepto, para adquirir seguridad en el cálculo aproximado, para aclarar dudas y ayudar a los demás integrantes del grupo a llegar a la respuesta correcta

La forma de trabajo de Bancubi proporciona al educador los espacios para poder dedicar el tiempo y la atención que los alumnos menos calificados necesitan, sin romper el ritmo de trabajo y el desarrollo de habilidades de los más avanzados. Esa dinámica permite que los alumnos adquieran seguridad e independencia en su trabajo.

La forma de trabajo de Bancubi propone

1-Explorar el pensamiento:

Antes de hacer una presentación es necesario identificar el nivel de conocimientos del alumno, las hipótesis acerca del tema que se trate.

2-Presentar el concepto:

Cada presentación esta cuidadosamente diseñada para que el maestro vaya guiando al alumno a la construcción de un nuevo concepto matemático.

3-Construir los conceptos:

Con base a la interacción con el material y las conclusiones obtenidas en esta primera fase es indispensable que el alumno manipule y trabaje con el material, para que construya y descubra sus propias ideas y conceptos.

4-Resolver acertijos:

Bancubi considera que los conceptos que se construyen se vuelven significativos para el alumno cuando utiliza en la resolución de problemas cercanos a su realidad, por esta razón ha planteado una sección de acertijos para cada grado.

Bancubi esta dividido en cinco capítulos o unidades para el trabajo con el alumno, estas a su vez se subdividen en presentaciones donde se manejan temas como los siguientes:

Dentro de los temas que abarca Bancubi están

El sistema decimal

Formación del sistema decimal

Función de la suma

Función de la resta

Función de la división

Función de la multiplicación

Suma y resta con cambios

Sistema métrico decimal

El material es totalmente manipulable, existe el material del alumno y el del maestro o guía.

Glosario

Apraxia: trastornos de la eficiencia motriz, el niño no puede realizar gestos o movimientos y se evidencia con la torpeza, inhabilidad y lentitud en el manejo del cuerpo.

Discalculia: Trastornos en el grafismo de los números o la interpretación de las cantidades y los mecanismo matemáticos alterando la comprensión aritmética.

Disgrafía: Escritura defectuosa con errores y ritmo lento, sin trastornos neurológicos o intelectual.

Disortografía: Perturbación de la utilización de la lengua y reglas ortográficas en el plano escrito.

Dispraxia: Falta de organización de movimientos por trastorno cerebrales o también por trastornos motores, visuales mentales y afectivos.

Hipoacusia: Disminución de la agudeza auditiva.

Laringectomizado: Hombre o mujer que por haber contraído cáncer, los médicos para salvarle la vida no tienen mas remedio que amputarle la laringe por ello desde ese mismo momento pierden los sentidos el gusto y el olfato además del habla y tiene que respirar de por vida por un traqueos toma (agujero hecho en la parte baja del cuello).

Patología del lenguaje: Alteración del lenguaje oral que perturba la comunicación debido a factores orgánicos o psicológicos.

Retardo de lenguaje Anártico Afásico: Trastorno de lenguaje infantil con origen neurológico con un déficit de la actividad combinatoria del analizador verbal

Logopeda: Profesión y especialidad que tiene por campo de actividad la detección y exploración de los trastornos de la voz, de la audición, del habla, del lenguaje oral y escrito y la adaptación o readaptación de los pacientes que los padecen.

Nosología: Es la ciencia que se encarga del estudio de la clínica de las diferentes enfermedades basado en sus signos y síntomas.