

Preparación familiar para corregir defectos secundarios motrices de Estrabismo y Ambliopía
(original)

Family education in order to correct secondary motor function defects with strabismus and amblyopia

Esther Santiesteban-Almaguer, Filial Pedagógica Bayamo, esthermaria@gr.rimed.cu, Cuba.

Rodolfo González-González, Filial Pedagógica Bayamo, esthermaria@gr.rimed.cu, Cuba.

Imilsis Virelles-Espinosa, Filial Pedagógica Bayamo, esthermaria@gr.rimed.cu, Cuba.

Resumen

Las principales tendencias observadas en la educación de las personas con necesidades educativas especiales visuales revelan una concepción filosófica del mundo de cómo se puede conocer lo que nos rodea, cómo se pueden transformar las condiciones de vida, cómo pueden ser las relaciones entre los hombres y qué papel asumen estos en la construcción social. Estas posiciones han expresado su visión de las posibilidades de educación y desarrollo de las personas con discapacidad visual. El trabajo aborda una problemática de actualidad relacionada con la atención integral a los escolares con Estrabismo y Ambliopía, tiene como objetivo presentar actividades dirigidas a la preparación de los directivos y personal docente para el trabajo correctivo-compensatorio de los defectos secundarios motrices partiendo de la estructura del defecto donde interactúen todos los factores de los tres agentes socializadores en la relación (escuela-familia-comunidad) para elevar la calidad del tránsito a la escuela primaria en un menor tiempo posible. Se describe el sistema de actividades, dirigidas a la corrección y compensación de los defectos secundarios motrices que pueden ser desarrolladas por el maestro. Este sistema de actividades y sus indicadores permiten valorar la preparación de los docentes para lograr la atención integral de los escolares con Estrabismo y Ambliopía.

Palabras clave: corrección/ compensación/ defectos secundarios motrices/ Estrabismo/ Ambliopía.

Abstract

The main trends in the education of persons with special visual educational needs reveal a philosophical outlook on how the world around us could be known, on how the life conditions can be transformed, how the relations between men could be and what role those ones assume in the social construction. These positions have expressed their vision of the possibilities of education and development of persons with visual handicaps. The work addresses a current issue related to the comprehensive care of strabismus and amblyopia in schoolchildren; it aims

to present activities for training the executives and teaching staff for a remedial-compensatory work of the motor secondary defects starting from the defect structure and where all factors from the three socializing agents in the relationship (school-family-community) interact to raise the quality of passing primary school in a shortest possible time. The system of activities aimed at the correction and compensation of motor secondary defects that can be developed by the teacher is described. This set of activities and indicators allow assessing the preparation of the teaching staff to achieve comprehensive care for schoolchildren with strabismus and amblyopia. Key words: correction/ compensation/ motor secondary defects/ strabismus/ amblyopia.

Introducción

La importancia que adquiere la atención al niño con estrabismo y ambliopía es un tema reconocido internacionalmente. La institución educativa juega un papel fundamental en la corrección y/o compensación de los defectos secundarios motrices desde la edad temprana para lograr la rehabilitación visual y motriz en un menor período de tiempo y elevar la calidad en el tránsito de estos niños a la enseñanza general politécnica y laboral.

Se ha demostrado que para tener éxito en el trabajo profiláctico es necesario la integración y coherencia de todos los factores, la escuela y especialistas, es decir, que el personal médico y técnicos de la salud que atienden las instituciones especiales deben accionar unidos entre sí y de forma conjunta con el personal docente del centro: profesores de Educación Física, maestros, auxiliares pedagógicas, logopedas, psicopedagogos y profesores de música, para poder realizar el trabajo correctivo-compensatorio de los defectos secundarios que aparecen en estos niños.

Este trabajo correctivo pedagógico presupone una atención diferenciada de estricto cumplimiento por parte de todos los especialistas que interactúan en la formación integral del niño. Con el avance de la Ciencia son múltiples las investigaciones realizadas sobre la atención a niños con estos diagnósticos, destacándose Alemañy Martorell; Santaballa Alicia, González Meriño C. que han aportado estrategias y folletos dirigidos al diagnóstico, prevención y tratamiento clínico a estos diagnósticos, pero es muy limitado el enfoque pedagógico en estas aportaciones y ninguno aborda cómo realizar el tratamiento correctivo a los defectos secundarios motrices que aparece como consecuencia del déficit visual en estos escolares. La experiencia de la autora como directora de este centro y como jefa de Departamento y profesora en la formación de estos profesionales le han permitido detectar las siguientes insuficiencias:

-Insuficiente nivel de preparación de los directivos y personal docente sobre el diagnóstico y tratamiento pedagógico para poder lograr la rehabilitación visual y motriz en un menor tiempo posible y elevar su calidad de vida.

-Es pobre el dominio que poseen los docentes y directivos de las características psicopedagógicas de los escolares con estrabismo y ambliopía.

-Es insuficiente las acciones de preparación proyectadas por los directivos de estas instituciones para la preparación de aspectos psicopedagógicos de la familia en el desarrollo de la personalidad, con un enfoque integral y participativo.

Teniendo en cuenta las dificultades detectadas se declara como problema científico: Insuficiencias en la preparación de los docentes para la corrección y compensación de los defectos secundarios motrices en escolares con estrabismo y ambliopía teniendo como objetivo la elaboración de un sistema de actividades que favorezca la preparación de los docentes para la corrección y compensación de los defectos secundarios motrices en escolares con Estrabismo y Ambliopía en el municipio Bayamo.

La importancia del material docente radica en que se aporta un sistema de actividades de preparación para los directivos y docentes de la Educación Especial que atienden escolares con diagnóstico de Estrabismo y Ambliopía, en la cual se asume una nueva concepción para la corrección y compensación de los defectos secundarios motrices en dichos escolares, al abordar desde los fundamentos teóricos aspectos psicopedagógicos con relación a la influencia de esta en el desarrollo de la personalidad, así como la preparación relacionada con la atención al diagnóstico de tipo visual, con un enfoque integral y participativo, pues involucra a los diferentes agentes socializadores. Todo ello dirigido a enfrentar las barreras y desafíos que les impone la discapacidad visual a los escolares con Estrabismo y Ambliopía así como la incompreensión y la falta de sensibilidad por algunas personas de la población.

Materiales/ metodología

La educación psicomotriz, tiene como objetivos activar la acción corporal, la coordinación de los movimientos, el manejo de la emotividad y otros procesos, que preparan al niño para aprender y comunicarse, pues enfrentar con éxito el inicio de la etapa escolar requiere de la maduración de su esquema corporal, una lateralidad definida, coordinación de los movimientos del brazo, antebrazo y mano, coordinación óculo-manual, adecuada ubicación espacial y temporal y otras funciones psicomotoras necesarias para poder establecer relaciones de causalidad, percibir

cantidades y tamaños, compararlos, adquirir nociones de número, leer, escribir, saltar, correr, realizar diversos trabajos prácticos, así como dominar el lenguaje.

Determinadas causas pueden originar alteraciones en la coordinación de los movimientos, en la orientación en el tiempo y el espacio, la formación del esquema corporal y otras dificultades, que retardan la maduración del desarrollo psicomotor en el niño, que asociado a sus características individuales, lentifican o impiden el adecuado desarrollo del aprendizaje escolar, en el tiempo previsto.

El estudio de la psicomotricidad ha sido tratado por diversos investigadores europeos como Séchenov (1861); Pávlov (1889); Dupré (1907); Guilmain (1945); Ozetrezky (1954); Luria (1962); Vayer (1973); Piaget (1975); Lapierre (1977); Defontaine (1978); Tasset (1980); Vaizman (1982); entre otros, cuyas influencias en Latinoamérica han propiciado la fundación del Instituto para la Reeducación Psicomotriz en Argentina por Molina de Costallat, D. (1985) y la Fundación de Asociación de Psicomotristas Españoles con publicaciones más recientes como Arnáiz (1985); García-Núñez (1993); Linares (1994); Morales (1995) y Berruezo (1999).

Estos autores manifiestan total coincidencia respecto a la atención que debe prestársele al desarrollo psicomotor en el niño al iniciar la etapa escolar, como forma de dar continuidad a las acciones que se han desarrollado desde la edad temprana y preescolar.

El departamento de Educación Especial del Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero”, ha dirigido investigaciones orientadas hacia el estudio de las particularidades del desarrollo psicomotor en escolares con retraso mental leve López Pérez y Cruz (1996); Martínez, Rodríguez y Guerra (1997); Barea, Vera y Palmero (1998), en las que se ha caracterizado las particularidades de la dinámica manual, además de ofrecer propuestas para su potenciación a través de las asignaturas, pero ninguna ha abordado el trabajo correctivo en escolares con diagnóstico de Estrabismo y Ambliopía.

En este sentido los autores consideran que el trabajo correctivo-compensatorio que debe trabajarse para potenciar el desarrollo psicomotor en los escolares con Estrabismo y Ambliopía no ha sido suficientemente tratado, al no considerar otros elementos como: el conocimiento del esquema corporal, orientación espacial y temporal, la rítmica y la coordinación dinámica general. Resulta necesario por lo tanto, una intervención pedagógica, que integre los elementos mencionados y sean más aprovechadas las potencialidades que brinda el proceso docente-educativo.

Para constatar el estado de esta problemática en el municipio Bayamo, se aplicaron diferentes métodos de investigación a maestros y jefes de ciclo de la Escuela Especial para niños con

Estrabismo y Ambliopía; dentro de los métodos empíricos tenemos la entrevista y la encuesta; el método histórico-lógico: análisis-síntesis, inducción-deducción; estadísticos matemáticos: el cálculo inferencial y cálculo porcentual como procedimiento.

Los resultados evidencian el reconocimiento por todos, del valor que tiene la potenciación del desarrollo psicomotor en el niño para enfrentar con éxito el aprendizaje y adaptarse al medio, pero expresan que al no contar con una orientación teórico-metodológica no conciben la Educación psicomotriz como un objetivo a priorizar en la concepción de sus estrategias.

Para el cumplimiento de lo dispuesto por el programa de rehabilitación visual son primordiales varios factores: un diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento de las enfermedades oftalmológicas en el niño, lo cual demanda una estructura capaz de responder a tales objetivos.

Según Alemañy Martorell y otros investigadores, la Ambliopía es una disminución de la visión, fundamentalmente con afectación de la agudeza visual central, que no puede ser contrarrestada con medios ópticos. Popularmente se conoce como “ojo vago” y es consecuencia de factores como el Estrabismo, la diferencia de refracción entre un ojo y el otro (anisometropía), falta de estímulo visual por entorpecimiento de una de las estructuras del ojo (cataratas congénitas y lesiones corneales) ptosis o caída excesiva del párpado superior, cuando llega a cubrir la pupila, o por nistagmus. Alemañy, M. (1983).

González Meriño, C. (1996), define el Estrabismo como la pérdida del paralelismo de los ejes oculares. Enfermedad que se caracteriza por el trastorno de la visión binocular como resultado de la desviación de uno de los ojos a partir de un punto de fijación y la Ambliopía como la disminución de la agudeza visual sin causa orgánica, que no depende de lesión orgánica visible del ojo, no se puede remediar con lentes de contacto.

En el Glosario de Términos Oftalmológico, Añorga, J. (2000), refiere que el Estrabismo es una enfermedad que se caracteriza por el trastorno de la visión de uno de los ojos, a partir del punto de fijación y la ambliopía una disminución de la agudeza visual que no se remedia por medio de lentes y que no depende de ninguna lesión visible del ojo.

En el anteproyecto: La corrección del Estrabismo y la Ambliopía. Dirección Nacional de Educación Especial (1996). Se define la Ambliopía como una disminución de la visión, fundamentalmente con afectación de la agudeza visual central, que no puede ser contrarrestada con medios ópticos. Coinciden con Alemañy Martorell en que esta se produce como consecuencia del estrabismo, la diferencia de refracción entre un ojo y el otro (anisometropía), falta de estímulo visual por entorpecimiento de una de las estructuras del ojo (cataratas congénitas, lesiones corneales) ptosis o caída excesiva del párpado superior, cuando

llega a cubrir la pupila, o por nistagmus.

En este anteproyecto se considera que la anomalía es recuperable cuando se emplean diversos medios, específicamente entre los 4 y 8 años de edad, por lo que los educadores y familiares desempeñan un papel importantísimo en la detección y tratamiento de esta limitación.

Otra autora, Martín González, D. M. (2005), define el estrabismo como la desviación manifiesta del paralelismo de los ojos en las posiciones primarias y cardinales de la mirada, de manera que mientras un ojo fija, el otro se desvía (ojo estrábico), si es hacia dentro el estrabismo es convergente y si es hacia fuera el estrabismo es divergente. Está asociado por lo general a la hipermetropía o a la miopía. Esta dificultad en la movilidad ocular, afecta la agudeza visual del ojo estrábico así como la visión binocular, que debe corregirse con determinadas acciones clínicas, además de otras de carácter educativo.

En las definiciones de Estrabismo, abordadas por diferentes investigadores, se reconoce como elementos comunes:

- Desviación manifiesta del paralelismo de los ojos.
- Pérdida de la visión binocular.

Mientras en las definiciones dadas de Ambliopía se identifican como elementos comunes:

- Disminución de la visión sin causa orgánica.
- Que no puede ser contrarrestada con medios ópticos.

Se asume las definiciones de Estrabismo y Ambliopía abordadas en el anteproyecto: La corrección del Estrabismo y la Ambliopía (1996) del MINED, porque considera que contiene los elementos fundamentales que las identifican, la refiere como una anomalía recuperable por diversos medios y reconoce la importancia de los educadores y familiares en la detección y tratamiento de estas enfermedades.

Se considera que en la reconceptualización actual sobre el diagnóstico y tratamiento al estrabismo y la ambliopía se da un cambio cuanti-cualitativo, pues ya no solo se toma en cuenta la agudeza visual que alcanza el niño con estrabismo y ambliopía, sino cómo utiliza la visión que posee, la eficiencia visual con que trabaja y para ello juega un papel fundamental la integración de todos los factores en este trabajo, en la familia, como núcleo de este proceso.

Los educadores y las familias de los niños y niñas con este diagnóstico, deben comprender cómo son sus manifestaciones visuales para ayudarlos a superar la limitación y contribuir al desarrollo visual y a su reinserción en la sociedad sin limitación alguna.

Se consideran que para tener éxitos en el trabajo profiláctico es necesario la labor conjunta de todos los factores que intervienen en la rehabilitación visual, la escuela y los especialistas, es

decir, los directivos, docentes, profesores de Educación Física, el oftalmólogo, el pediatra, los técnicos, las enfermeras, que atienden la institución especial o escolar, deben trabajar unidos entre sí y de forma conjunta y gran significación se le confiere a la participación de la familia y la comunidad, para la atención integral de los alumnos.

El trabajo correctivo-compensatorio presupone una atención diferenciada por parte de los técnicos y personal docente, en la que deben tener en cuenta los diferentes niveles de percepción de colores, formas y volumen, así como el desarrollo psíquico del niño.

Es importante para lograr la atención integral, que todos los factores que intervienen en el tratamiento a los niños y niñas con estas patologías, conozcan algunas características, que generalmente solo son de dominio del personal médico y técnico y que sin embargo, la Tiflopsicología, la Tiflopedagogía y la Oftalmología contemporánea han determinado como vías, medios y tareas que se deben llevar a cabo para la atención, encaminadas al restablecimiento de la visión de estos niños, son ellas:

-En la mayoría de los niños a los 10 o 15 minutos de iniciada la actividad visual actúa el cansancio, disminuyendo así su capacidad de trabajo; por eso debe establecerse de forma individual la carga visual, ya que esta depende de la edad del niño, del estado de su visión, del tipo de estrabismo y la calidad del texto o ilustración.

-Algunos presentan dificultades en la percepción de profundidad del espacio por lo que no pueden diferenciar muchas características, formas, composición e interrelación de los objetos.

-Presentan dificultades en el proceso de observación y transmisión de las perspectivas en las ilustraciones, lo que dificulta el desarrollo de las coordinaciones en el dibujo y otras actividades.

La importancia que se le concede al trabajo integrado de todos los factores ha llevado a reflexionar sobre las funciones que les corresponde desarrollar a la escuela como institución social, la familia como célula fundamental de la sociedad y la comunidad en la atención integral a estos niños:

Discusión/ resultados

El conjunto de ejercicios propuestos tienen como fundamento los resultados obtenidos durante la aplicación de los instrumentos que demuestran que en los niños con Estrabismo y Ambliopía se presentan alteraciones motrices, debemos reconocer que sin duda existe una base desde el punto de vista visual como defecto primario que trae consigo defectos secundarios en el área motriz, pero no impide el funcionamiento del cerebro, el mismo funciona a otra capacidad, si partimos del hecho que lo motriz está relacionado con la visión entonces lo podemos considerar

como secundario, por lo tanto cuando una función se perfecciona contribuye al desarrollo de otra, entre más tempranamente estimulemos y potenciemos el desarrollo motriz lograremos ampliar la cultura de estos escolares, educarlos, desarrollar al máximo sus capacidades de acuerdo con sus posibilidades individuales, su formación integral, prepararlos para la vida adulta e independiente y su integración sociolaboral activa, esto significa que los ejercicios de postura, motricidad fina, coordinación esquema corporal, lateralidad, orientación espacial, equilibrio y motricidad gruesa de forma general, contribuyen al desarrollo del campo motriz, que juega un papel importante en el aprendizaje, en el desarrollo de los procesos cognoscitivos, afectivos volitivos, en la comunicación, en la madurez de los sistemas funcionales, en la jerarquización de motivos, de hábitos, habilidades, destrezas, en una sólida educación de la postura, de conductas neuromotoras, actitudes perceptivas y físicas, en fin el mejoramiento de la salud y la calidad de la vida.

Se asume el concepto de motricidad abordado por Molina, D. (1980), en el texto *Psicomotricidad*, así como la teoría Socio-Histórico-Cultural, fundamentada en sus presupuestos teóricos y metodológicos, trabajamos en todo momento con el concepto de Estrabismo y Ambliopía asumido por la Educación Especial en Cuba.

Sobre la base de las premisas biológicas se desarrollan los sistemas funcionales motrices en un medio social determinado, ese medio estimula o frena el desarrollo motriz. Cualquier función en el desarrollo cultural del escolar aparece en dos planos: primeramente en el social y posteriormente en el psicológico; como categoría inter psíquica entre las personas y como categoría intra psíquica en el interior del escolar, la autora asume este postulado vigotskiano.

Fundamentamos toda nuestra labor en los siguientes principios:

1. Diagnóstico e intervención temprana: Al diagnosticar el campo motriz debemos tener presente que el alcance del desarrollo psíquico se aprecia mejor desde la perspectiva de lo que los escolares pueden hacer, que desde la postura de lo que deben hacer o no, por lo que fundamentalmente se puede afirmar: "lo que hacen es un caso particular de lo que pueden hacer", debemos buscar un máximo de información sobre las potencialidades del campo motriz, en qué estado se encuentran cada uno de sus componentes, en este diagnóstico integral debemos tener de cada escolar qué sabe, cómo se comporta, cómo aprende, cómo piensa, cuáles son sus cualidades, cómo se comporta la formación de acciones valorativas, es importante también realizar un diagnóstico fino del estado en que se encuentra la Zona de Desarrollo Aproximado (ZDA) y la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP).

2. **Carácter correctivo compensatorio:** Persigue desarrollar al máximo las funciones y capacidades motrices con vistas a suplir las dificultades cognitivas, afectivas y comunicativas, debemos movilizar el sistema nervioso al dominio de habilidades y capacidades motrices; esto hace que se obtengan mejores resultados y mayores posibilidades de compensar las alteraciones en los procesos psíquicos.

3. **Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo:** El proceso de estimulación de las potencialidades motrices ha de estructurarse sobre la base de la unidad, de la relación que existe entre las condiciones humanas, la posibilidad de conocer el mundo que los rodea y su propio mundo, al mismo tiempo la posibilidad de sentir, de actuar, de ser afectados por ese mundo. A través del conjunto de ejercicios desarrollamos la regulación inductora (lo afectivo-volitivo) y la regulación ejecutora (lo cognitivo- instrumental) de los escolares con Estrabismo y Ambliopía.

4. **Principio de la unidad entre la actividad y la comunicación:** La personalidad se forma y se desarrolla en la actividad y en el proceso de la comunicación, a través de ella se transmite la herencia cultural de generaciones anteriores, se produce el vínculo con la vida, es decir, se desarrollan las capacidades del escolar, su iniciativa, su individualidad, su pensamiento grupal. En este conjunto de ejercicios propuestos la comunicación juega un papel fundamental, ya que para el logro exitoso de las potencialidades motrices en escolares con Estrabismo y Ambliopía, es necesario que exista una correcta orientación e interacción entre escolares y maestros.

5. **Principio del carácter individual y diferencial:** Los ejercicios propuestos facilitan a los maestros, auxiliares y especialistas la atención a las diferencias individuales, ofrecer diversos niveles de ayuda a estos escolares, en interactuar directamente con ellos, observando cómo realizan los ejercicios, es necesario establecer lo que el escolar fue capaz de desarrollar (lo que ya adquirió), lo que ejecuta por sí solo (lo que adquiere de forma independiente) y lo que ejecuta con nuestra ayuda específicamente graduada, dosificada (lo que adquiere un apoyo externo determinado), debemos estimular sus potencialidades motrices a través de la ZDA y ZDP.

6. **Estructura del defecto.**

Debemos accionar sobre la psiquis determinando qué es lo primario, secundario y terciario.

Vigotsky (1989). planteó: “Sin los trastornos primarios tiene lugar los secundarios no necesariamente”.

Recordemos que las funciones psíquicas más elementales son las sensoriales y las motrices, entonces si todo conocimiento tiene una historia previa a partir del desarrollo motriz se puede

lograr el desarrollo de las funciones psíquicas superiores; para Vigotsky lo primario tiene un carácter biológico y lo secundario social.

El conjunto de ejercicios propuestos desarrollará el campo motriz y a partir de aquí se desarrollarán las relaciones de este escolar con su medio social; podemos decir que el escolar con diagnóstico de Estrabismo y Ambliopía con su trastorno se enfrenta a la realidad.

No se pretende en ningún momento con la propuesta de ejercicios, quedar en el entrenamiento físico y sensorial, por el contrario, avanzar en la rehabilitación y potenciación motriz, que es la que permite asimilar el contenido de las diferentes materias escolares.

Como apoyo se ofrecen a los directivos, maestros, auxiliares y especialistas un conjunto de ejercicios que pueden ser incluidos dentro de las actividades docentes y extra docentes, así como en los contenidos de las diferentes asignaturas; si aprovechamos las transformaciones que se producen en la organización escolar, a partir de un horario flexible, un descanso activo, entonces es posible desarrollar mediante los ejercicios la actividad cognoscitiva y afectivo volitiva, la comunicación y la personalidad en general; cada ejercicio está concebido con el propósito de que su aplicación constituya una vía de estimulación al desarrollo motriz, debemos buscar qué no está afectado, qué queda conservado y dentro de lo negativo qué está mejor conservado. No se pretende en ningún momento un entrenamiento motriz.

Una definición de familia según Castro Alegret, P. L. y Fernández Pérez, G., *Familia* es el grupo humano en el cual las personas viven donde manifiestan importantes motivaciones psicológicas y las realizan en diversas actividades.

Consideran que la *familia* es un pequeño grupo humano primario, en el cual sus integrantes satisfacen una serie de necesidades materiales y desarrollan complejos procesos motivacionales y afectivos estrechamente interrelacionado.

Desde una concepción filosófica materialista, histórica y dialéctica, la sociedad determina la vida familiar y a su vez la *familia* condiciona en sus descendientes importantes cualidades de la personalidad. La *familia* tiene una importante misión de reproducción social porque desempeña un insustituible papel de transmisión entre lo social y lo personal.

La *familia* es el núcleo básico de la sociedad. Como tal, es el círculo social que más tempranamente, durante más tiempo y de un modo casi exclusivo, influye en el niño. Es por lo tanto, fundamental para el desarrollo y la educación de los hijos.

Secuencia de acciones que pueden desarrollarse con la familia:

1- Caracterización y diagnóstico de la familia.

- 2- Aceptar a las familias en la dimensión de su diversidad, facilitar el intercambio.
- 3- Sesiones de consulta familiar
- 4- Exploración de los problemas que presentan las familias en cuanto a la educación de sus hijos.
- 5- Encontrar y destacar a un núcleo más activo de padres que promueve poco a poco, la integración de los demás.
- 6- Ejecución de actividades educativas entre los familiares implicados, es decir, asegurar su carácter participativo.
- 7- Evaluación participativa de la efectividad de las actividades desarrolladas.
- 8- Estimulación de los logros alcanzados con las familias, apoyados en la evaluación participativa
- 9- Divulgación en un entorno más amplio, con ayuda de los propios padres.

Se debe combinar modalidades grupales con individuales.

Actividades grupales, además de las escuelas de padres se pueden realizar debates con los padres, talleres, conferencias, mesas redondas y videos debates.

Otras actividades:

Lecturas recomendadas sobre materiales relacionados con la atención a la diversidad, de acuerdo con los intereses de las familias. Otra vía que se emplea es la correspondencia entre padres y correspondencia entre maestros y padres, también se utilizan buzones para las preguntas que deseen hacer los padres y las madres.

Consideramos de gran importancia las vías grupales de atención, debido a nuestro enfoque social y de activa participación de los grupos de padres en la construcción de sus espacios sociales de expresión y en su saber. Pero también deben emplearse las vías más individuales de manera que los padres encuentren desde el primer momento la solución a sus necesidades.

Conclusiones

-En el estudio se corrobora la importancia que han concedido diferentes personalidades en particular de Cuba, a la preparación de la familia para la conducción con responsabilidad de la educación de sus hijos, las acciones propuestas contribuyen a elevar la preparación de la familia para el mejor desempeño de los roles hogareños y reducir barreras familiares comunitarias y sociales ante la realidad de la discapacidad.

Recomendaciones

- Diseñar actividades metodológicas a nivel del grado, ciclo y escuelas especiales, así como cursos de Pregrado y Postgrado, donde se utilicen los resultados obtenidos en la investigación.
- Desarrollar líneas futuras de investigación relacionadas en cómo evaluar el impacto del campo motriz en el aprendizaje escolar.

Referencias bibliográficas:

González Mariño, C. (1985). La corrección y compensación del defecto visual. MINED.

Añorga, J. y otros. (2000). Glosario de Términos. La Habana. ISPEJV. Soporte magnético.

Martín González, D. (2003). La corrección del estrabismo y la ambliopía: tarea escolar y familiar. MINED.

Bibliografía:

1. Addine Fernández, F. (2004). *Didáctica teoría y práctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
2. Alemañy, M. (1983). *Oftalmología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
3. Álvarez Cambra, R. (1986). *Ortopedia y Traumatología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
4. Arés Muzio, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
5. Arnáiz, P. (1984.). Algunas consideraciones acerca del concepto Psicomotricidad. En *Anales de Pedagogía*. España: Editorial Fontanella.
6. Estevan, B. M. (2001). *El juego en la edad preescolar*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
7. Gallardo Osorio, J. (1991). *El concepto de psicomotricidad y su relación con dificultades de aprendizaje*. Revista Dificultades de aprendizaje. No. 24, Abr-Jun.
8. García Núñez J. A. (1994). *Psicomotricidad y Educación Infantil*. Madrid: CEPE.
9. Guilmai, E. (1980). *Evolución Motriz desde el nacimiento hasta los doce. Escalas y pruebas psicomotrices*. Madrid: Editorial Médica y Técnica.
10. Junco Cortes, N. (1994). *Atención a niños con alteraciones psicomotriz. Programas para las áreas terapéuticas*. Ciudad de La Habana: INDER.

Recibido: 14/11/13

Aceptado: 07/02/14

Estrabismo y Ambliopía



Tratamiento de oclusión para la corrección del estrabismo y la ambliopía.



Atención médico-pedagógica en la escuela para niños con estrabismo y ambliopía.

