

**INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS TÉCNICOS Y MÉDICOS**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**Encuentro Internacional de Psicólogos de la Fundación ONCE Para la Solidaridad con las Personas Ciegas de América Latina (FOAL)**

**“Encuentro de Psicólogos. El trabajo con Estudiantes con Discapacidad Visual“**

**Título de la Propuesta**

**EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS, SOCIALES Y EDUCATIVOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA BAJA VISÓN EN EL AMBITO ESCOLAR.**

Presentado por:

Magister Nedelsy Elena Herrera Rodríguez

Panamá, noviembre de 2012

**INDICE**

Índice……………………………………………………………………………………..…...i

Presentación.……………………………………………………………...………………ii-iii

Antecedentes…………………………………………………………………………………1

Planteamiento del Problema………………………………………………………………..2

Objetivos……………………………………………………………………………………...3

Delimitación, Alcance o Cobertura………………………………………………………...3

Restricciones o Limitaciones……………………………………………………………….4

Aportes………………………………………………………………………………………..4

Justificación…………………………………………………………………………………..5

Metodología…………………………………………………………………………………..5

Marco Teórico……………………………………………………………………………5-12

Diseño de la Propuesta…………………………………………………………………6-14

Presentación de la Propuesta……..………………………………………………….15-26

Conclusión…………………………………………………………………………………27

Recomendaciones………………………………………………………………………...28

Bibliografía…………………………………………………………………………………………..29

i

**PRESENTACIÓN**

En Panamá, el PENDIS (Primera Encuesta Nacional de Discapacidad) de 2006, estableció que un 23% de la población presenta deficiencia visual en el país.

Se observó en este estudio que la discapacidad visual es una de las que más apoyo requieren tanto en el interior del país como en la capital. Durante los últimos años, la integración activa de las personas con discapacidad a la sociedad se ha constituido en una de las mayores preocupaciones a nivel mundial.

Por tanto nuestro país ha implementado leyes que procuran asegurar la inclusión e integración como ciudadanos panameños, miembros de la sociedad, entre ellas la ley 42 del 27 de agosto del 1999, donde se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. También contamos con la ley 25 por la cual se adopta la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL PROTOCOLO FACULTATIVO DE CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, adoptados en la ciudad de Nueva York en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. A nivel educativo, el gobierno de Panamá, desde el año 1951 crea el Instituto Panameño de Habilitación Especial, entidad pionera en la atención de personas con discapacidad en el país, en una labor en conjunto con el Ministerio de Educación.

El presente trabajo trata de elaborar una propuesta de evaluación funcional de los aspectos psicológicos, sociales y educativos de los alumnos, para la detección de la baja visión en el ámbito escolar y comprender las necesidades educativas, sociales y emocionales y así favorecer su inclusión social y educativa.

Una de las grandes dificultades para implementar acciones en el ámbito escolar panameño es la escasa cantidad de métodos de evaluación que puedan ser utilizados tanto por maestros como por especialistas técnicos (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas físicos, ocupacionales).

ii

Evaluar alumnos con deficiencia visual especialmente los de baja visión es una tarea que exige cierta competencia técnica.

El instrumento que pretendemos elaborar con esta propuesta será de gran valor para los educadores y especialistas técnicos que trabajamos con niños y niñas con o sin discapacidad.

Esta propuesta es un aporte para nuestro país en la atención de niños y niñas con deficiencia visual en especial los que presenten baja visión, ya que consideramos que la detección a tiempo de una discapacidad puede brindar alternativas de tratamiento a tiempo, atención y recursos adecuados, en fin, reduciendo el impacto de las discapacidades mejoramos la calidad de vida de las personas que las poseen y de sus familias.

iii

“**Encuentro de Psicólogos. El trabajo con Estudiantes con Discapacidad Visual“**

**Título de la Propuesta: EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS, SOCIALES Y EDUCATIVOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA BAJA VISÓN EN EL AMBITO ESCOLAR.**

**Nombre del Autor/es: NEDELSY ELENA HERRERA RODRÍGUEZ**

**Entidad a la que pertenece: INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL – PANAMÁ**

1. **ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

En Panamá, según el PENDIS (Primera Encuesta nacional de Discapacidad) de 2006, alrededor de 70 mil personas presentan condición de discapacidad visual.

Por años el Instituto Panameño de Habilitación Especial se había dedicado a la detección de las condiciones visuales a través del Programa Pacer.

Actualmente los niños con sospecha de baja visión son detectados cuando sus padres los atienden en los Centros de Salud del Ministerio de Salud, Policlínicas de la Caja de Seguro Social de Panamá y centros privados. En Panamá no es obligatorio un examen visual para ingreso a la escuela.

En el país se han realizado proyectos de ley en la Asamblea Legislativa que proponen que todo niño nacido en el país en la red pública deberá en sus cinco primeros años de vida realizar un tamizaje visual, pero hasta hoy esta ley no se ha implementado.

En Panamá, de 2 a 3 niños por salón de clases presenta dificultades de lectura y escritura, algunos de estos casos son producidos por dificultades visuales.

El país en los últimos años tuvo avances significativos en la atención de las personas con discapacidad, aún es prioritario perfeccionar y ampliar las técnicas y modalidades terapéuticas utilizadas en la detección y rehabilitación de personas con discapacidad.

1

1. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La evaluación de niños y niñas con discapacidad visual representa un gran desafío para los especialistas en Educación Especial y para los educadores en general, ya que cuentan con escasos instrumentos de evaluación psicoeducativa, que permitan conocer y comprender las posibilidades y necesidades de esta población.

En nuestro país, se observan dos situaciones en cuanto al diagnóstico de la baja visión: una se orienta por el referencial clínico del diagnóstico médico, muchas veces incompleto, y que solo contiene datos sobre la acuidad visual del alumno, solo en términos de la medida cualitativa de la visión. La segunda, el maestro o especialista técnico trabajan con el alumno sin tener acceso a información cualitativa o cuantitativa sobre aspectos relevantes del desempeño visual del estudiante y su desarrollo global, que pueden interferir en el proceso de aprendizaje de los niños con baja visión.

El trabajo de habilitar y rehabilitar, así como de atender las necesidades educativas especiales del alumno recae en los docentes y técnicos especialistas que laboran en los centros educativos.

Este proceso puede demorar debido a que en ocasiones es necesario conocer el alumno, realizar entrevistas y pruebas funcionales para poder evaluar sus necesidades reales y así mismo conocer información de su desempeño con su medio familiar.

Este tiempo de observación y recolecta de información es un tiempo valioso que debe minimizarse para lograr avances en el desarrollo de los alumnos, en la implementación de los recursos, adecuaciones (de infraestructura, de tiempo, de acceso al currículo) para los alumnos que presenten esta condición de baja visión.

La acción de todos los especialistas a tiempo, puede ayudar a promover un desarrollo personal y educativo de las personas con esta condición, disminuyendo la brecha de la exclusión.

2

**III - OBJETIVOS:**

 **3.1 Generales:**

* Diseñar una propuesta de evaluación funcional de los aspectos psicológicos, sociales y educativos de los alumnos para la detección de la baja visión en el ámbito escolar.

**3.2 Específicos:**

* Investigar información sobre los sistemas de referencia de caso y recolecta de información en el sistema regular y especial de educación en Panamá.
* Realizar una propuesta única para la referencia y recolecta de información acerca de los aspectos psicológicos, educativos y sociales para la detección de baja visión en los centros educativos de Panamá.
* Colocar a disposición la propuesta para su revisión y evaluación a las Autoridades del Instituto Panameño de Habilitación Especial y del Ministerio de Educación.

**IV- DELIMITACIÓN, ALCANCE O COBERTURA**

Se tomará como marco referencial para realizar la propuesta, modelos nacionales e internacionales de recolecta de la información, tanto técnicos como docentes, para lograr unificar criterios y crear nuevos instrumentos de evaluación funcional de los aspectos sociales, psicológicos y educativos para la detección de la baja visión en el ámbito escolar a nivel nacional.

**Alcance o Cobertura:**

Para realizar la propuesta se consultaron especialistas técnicos y docentes, formatos escritos de referencia actualmente utilizados a nivel nacional por el Ministerio de Educación y el Instituto Panameño de Habilitación Especial.

3

**V- RESTRICCIONES O LIMITACIONES:**

* Una de las restricciones o limitaciones para realizar esta propuesta es la falta de tiempo hábil para captar más información relevante a través de consultas, entrevistas y material escrito a nivel nacional e internacional.
* Que los servicios de salud y educación no cuenten con una red de acceso a la información.

**VI- APORTES:**

* Presentar un documento único, actualmente inexistente, para la evaluación funcional de los aspectos educativos, psicológicos y sociales de los alumnos, para la detección temprana de la baja visión en Panamá.
* Facilitar el acceso a la información por todos los especialistas (médico-técnico-docente) para la detección y posterior tratamiento de la baja visión en alumnos inmersos en el ámbito escolar panameño.

4

**VII – JUSTIFICACIÓN:**

La presente propuesta se justifica considerando la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (PENDIS) de 2006, que estableció que en nuestro país la discapacidad visual es una de las condiciones que más apoyo amerita tanto en el interior del país como en la capital.

La presente propuesta pretende mejorar el manejo de la información del alumno con discapacidad visual, en el caso de la baja visión, y a la atención interdisciplinaria para que todo el equipo de trabajo tenga acceso a conocer las destrezas y habilidades, los aspectos físicos, psicológicos, sociales y educativos, de manera integral, oportuna y completa.

Reconocemos que la propuesta no es una solución permanente al problema presentado anteriormente sobre la dificultad en la unificación en la captación y manejo de la información, pero se constituye en un aporte para el país en cuanto a esta área para beneficiar la detección e intervención temprana de la condición de baja visión en Panamá.

**VIII- METODOLOGÍA**

La metodología utilizada para elaborar la propuesta es cualitativa, ya que se analizan los datos escritos, se describe y analizan los mismos y se convierten en interpretaciones nuevas, ya sean éstas grabaciones, documentos escritos, entre otros, en este caso la propuesta de una evaluación funcional de los aspectos psicológicos, sociales y educativos para la detección temprana de la baja visión en Panamá.

5

**IX- MARCO TEÓRICO**

La baja visión fue definida por el International Council for Education of People with Visual Impairment (1992) como la alteración de la capacidad funcional de la visión como consecuencia de diversos factores asociados tales como: baja acuidad visual significativa, reducción importante del campo visual, alteración de la sensibilidad a los contrastes, adaptación visual y función viso-motora perceptiva.

Estas alteraciones limitan el desempeño visual de la persona que también puede ser influenciado por factores ambientales inadecuados.

Sus causas pueden ser:

* Congénitas: ocurren en el nacimiento por ejemplo: corioretinite (inflamación de la retina que puede causar ceguera) por toxoplasmosis, muchas veces de origen genética familiar, como la retinitis pigmentosa, por glaucoma congénito (hereditario o por infecciones), catarata congénita, etc.
* Adquiridas: por enfermedades como diabetes, desprendimientos de la retina, glaucoma, catarata, traumas oculares.

Desde el punto de vista clínico, la baja visión es un compromiso del funcionamiento visual en ambos ojos, se caracteriza por la cuidad visual inferior a 20/70 hasta la percepción luminosa y campo visual inferior a 10 grados de su punto de fijación. Desde el punto de vista educativo, es la capacidad potencial de la utilización de la visión para el planeamiento y ejecución de tareas cotidianas (International Council for Education of People with Visual Impairment (1992).

6

La baja visión es caracterizada por la imposibilidad de ver a distancia debido a alteraciones como consecuencia de alteraciones producidas por lesiones u otras afectaciones en la retina, en el nervio óptico, en el campo visual, que permanecen después de una intervención quirúrgica o tratamiento.

En muchos casos hay una pérdida progresiva e irreversible de la visión cuyo proceso puede ser lento. Algunas personas con estos diagnósticos hacen uso de recursos ópticos mediante prescripción oftalmológica, mientras que otros necesitan básicamente recursos no ópticos.

La baja visión produce una reducción en captación de la información que el individuo recibe del ambiente, restringiendo la gran cantidad de datos que este ofrece y que son importantes para la construcción del conocimiento sobre el mundo exterior, en otras palabras, la persona puede tener un conocimiento restricto de lo que le rodea.

**El Desarrollo de los niños con Deficiencia Visual (Baja Visión)**

Al nacer, los bebés establecen una relación inicial con el mundo social por medio del vínculo de la madre y de los adultos, que le brindan sus cuidados. Todas las vertientes teóricas coinciden en la importancia de este primer vínculo inicial ya que se constituye en la matriz sobre la cual serán construidos sentidos y significados por medio del lenguaje y de la acción mediada. Las percepciones táctil, olfativa, visual y auditiva, son las vías de acceso a la información que le proveen a ese recién nacido el mundo social que le brinda el alimento, seguridad y bienestar.

El sentido de la visión es uno de los más importantes en la configuración de estos vínculos. El contacto visual es una de las formas en que la madre e hijo establecen relaciones.

7

Reynell en 1978, encontró en su investigación diferencias en el desarrollo cognitivo de los niños con y sin deficiencia visual en el primer año de vida, que puede afectar su desarrollo posterior.

Otros factores de riesgo en su desarrollo psicomotor son las condiciones sociales adversas en las cuales que se desarrollan estos niños con deficiencia visual. Pero también, otros estudios notaron que algunos de estos atrasos pueden ser compensados gracias a la plasticidad cerebral y la experiencia, de modo que, al llegar a la adolescencia su desarrollo se presenta en general como normal, a menos que los niños hayan sido privados de experiencias sensoriales, motoras, cognitivas y sociales significativas.

La mayor parte de los estudios que abordan los diferentes aspectos del desarrollo (motricidad, cognición, lenguaje, sociabilidad, personalidad, diferencias individuales) destaca también la importancia de los estímulos del ambiente que, en el caso de los niños con deficiencia visual, deben ser incrementados y adaptados lo más precozmente posible para promover su desarrollo (Warren,1984).

La visión es una función altamente motivadora para el desarrollo en todos los aspectos: los objetos, las personas, las formas, los colores y el movimiento despiertan la curiosidad, el interés e incitan a los niños a aproximarse y explorar el mundo exterior. Los niños con baja visión o ceguera pueden tener este interés disminuido por la falta de estímulos y pueden así, tornarse personas apáticas y quietas. Por eso, es necesario que el ambiente sea organizado para promover activamente el desarrollo por medio de los canales sensoriales que los niños poseen, de modo tal que sea capaz de participar en las actividades cotidianas y de aprender como cualquier niño.

8

Si la visión es una función importante, es necesario destacar como lo hace Vygotsky (2000), que su ausencia o deficiencia no impide su desarrollo, mismo que puede limitar, principalmente su dimensión social.

El universo de los niños se amplía considerablemente cuando ingresa a la escuela. Las relaciones establecidas en el ambiente familiar se suman a las nuevas relaciones con adultos y otros niños.

Las características del funcionamiento del sistema educacional hacen que muchas veces la dinámica escolar coloque barreras entre los niños con deficiencia visual y el conocimiento. La estructura que privilegia la agrupación de muchos alumnos en una clase y aquellos que tengan mejor desempeño académico dificulta la personalización de la enseñanza y la atención de los que presentan necesidades especiales.

La ceguera total es más fácil de ser identificada en etapas tempranas que la baja visión y generalmente es diagnosticada más temprano.

La detección precoz de la deficiencia visual puede constituir un factor decisivo en el desarrollo global del niño, promoviendo el florecimiento máximo de sus potencialidades y minimizando sus limitaciones impuestas por la incapacidad visual beneficiando su autoestima y personalidad.

Durante las actividades escolares los docentes tienen la oportunidad de observar los síntomas, posturas y conductas de los alumnos, principalmente las señales de alerta que indican la necesidad de encaminar el caso a un especialista médico (oftalmología).

9

En la mayoría de los casos los estudiantes presentan errores de refracción (miopía, astigmatismo), que puede ser corregido con lentes correctivos, pero el alumno que presenta baja visión necesitará otros recursos y atención pedagógica para favorecer su integración y rendimiento en el aula.

El funcionamiento visual de una persona con baja visión está relacionado con la menor o mayor capacidad de utilizar el residuo visual en la realización de tareas cotidianas. La experiencia muestra que estas personas se diferencian en la habilidad de utilizar la visión que depende no apenas de la patología ocular, sino también, de la eficacia del uso de la visión.

Las personas con baja visión presentan un funcionamiento visual muy variado, algunas pueden tener mayor dificultad para ver a más de tres metros de distancia, otras pueden presentar dificultad para ver de cerca, definir imágenes, colores, escenas, detalles, decodificar letras, copiar del tablero, leer.

Existen alumnos que necesitan el aumento de contraste, de ampliación de los materiales, aumento o control de la iluminación para que tenga una mejor visión. La adaptación de los recursos ópticos y de los materiales compensa o minimiza las dificultades visuales (adecuaciones curriculares de acceso), por tanto, docentes como especialistas técnicos deben conocer sus capacidades para poder adaptar correctamente el currículo escolar de acuerdo a las necesidades individuales.

**Condiciones afectivo emocionales de una persona con baja visión**

Es común observar que los alumnos de baja visión no diagnosticados son percibidos en las escuelas como niños perezosos, hiperactivos, desinteresados o deficientes mentales.

En realidad lo que existe en los niños con baja visión es una gran dificultad visual y la falta de las adecuaciones para su aprendizaje y su vida diaria.

10

En el caso de la construcción de la personalidad la persona con baja visión se depara con la situación de su identidad, ya que no son ciegos pero son tratados como si lo fueran o con la falta de aceptación de la condición tanto de los padres como del niño.

Según Amiralam (2004), los niños y jóvenes con baja visión algunas dificultades básicas, un problema de identidad y el sentido de pertenencia. La autora considera que su identidad personal es la condición básica de su desarrollo psíquico como ser humano: saber quiénes somos es un sentimiento fundamental del ser humano, que nos dice lo que somos y cómo somos.

La baja visión dificulta la construcción y definición de esa identidad personal desde su inicio, debido a que son tratados como “diferentes “inicialmente por sus padres, así como por sus semejantes (familia, amigos, compañeros)

Una persona con baja visión presenta gran oscilación de su condición visual de acuerdo con su estado emocional, las circunstancias y las posiciones en que se encuentra, dependiendo de las condiciones de iluminación natural o artificial. Se trata de una situación angustiante para el individuo y para quien trata con él, tal complejidad de factores y contingencias que influencian esta condición sensorial.

Así mismo, el desconocimiento del docente y la intención de implementar un ritmo de trabajo donde los que no van con el grupo son rezagados afecta su autoestima, motivación al estudio, su relación social y afectiva, por tanto su diagnóstico temprano puede evitar trastornos psicológicos en los estudiantes que presenten diagnósticos de baja visión.

11

Así mismo, al ser diagnosticados y por consiguiente al surgir la necesidad de recursos ópticos para mejorar su vida escolar y personal, también consideramos que es más fácil que el niño de menor edad acepte su condición y sea aceptado por su grupo social, si desde pequeño utiliza éstos recursos.

Es común observar alumnos de primaria en grados mayores que son detectados con diagnósticos de baja visión que rechazan las ayudas visuales, así mismo del personal que les presta apoyo en educación, llámese docentes, especialistas (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros), por tanto su habilitación, adecuaciones y tratamientos se tornan menos efectivos.

**La evaluación de niños de Baja Visión**:

La evaluación considerada como una parte integral del proceso de enseñanza- aprendizaje, es un tema que siempre causa debates debido a las nuevas propuestas actuales de evaluación por capacidades. En el contexto escolar, o en cualquier nivel de enseñanza, la evaluación puede adquirir diferentes conceptos del ser humano, del aprendizaje, del conocimiento y del papel y función de la educación.

La evaluación como ciencia y estudio sistematizado tiene sus orígenes en los inicios del siglo pasado con los estudios del francés Pierón en 1922, que crió la docimología, el estudio científico de la razón, ciencia de los estudios sistemáticos de los exámenes y los sistemas de designación de calificaciones.

La Docimología proviene del griego “dokime” que significa evaluación objetiva con notas, medida, clasificación, examen, pruebas. Desde sus inicios a través del tiempo los estudiosos se dedicaron a su estudio y mejoramiento.

12

Tipos de evaluación educativa:

* Diagnóstica: se realiza al inicio del proceso de aprendizaje. Tiene por finalidad detectar las dificultades de los alumnos teniendo como objetivo apoyar al docente para organizar la secuencia de las actividades y del planeamiento según estas dificultades.
* Sumativa: indica el tipo de evaluación utilizada al final de un período o del año lectivo, curso o programa: Se caracteriza por detectar de forma general si los objetivos fueron logrados teniendo como parámetro la juzgar el alumno a través de pruebas o exámenes para verificar si ha logrado los objetivos de aprendizaje.
* Formativa: su objetivo era investigar y conocer el desarrollo del aprendizaje del educando. Se caracterizaba por recolectar información de la asimilación de un nuevo aprendizaje o programa.
* La evaluación funcional es un proceso cualitativo continuo que se realiza por medio de la observación informal y natural de los alumnos en todos los ambientes de su vida escolar y familiar. La evaluación funcional tiene dos objetivos, uno es recolectar informaciones sobre el funcionamiento del alumno el otro verificar las necesidades específicas y las dificultades que intervienen en el proceso de desarrollo y del aprendizaje de los alumnos.

La evaluación funcional es un valioso instrumento para que los educadores y especialistas que atienden a los alumnos en el medio escolar obtengan valiosas informaciones sobre su desempeño en diversas áreas de su desarrollo y así proponer los planes y programas para su mejoramiento.

13

Para realizar la evaluación funcional en el caso de los estudiantes con sospecha de baja visión, se deben realizar observaciones de los alumnos en diferentes ambientes académicos y no académicos y los padres de familia en el ambiente familiar y comunitario, por tanto es llamada de ecológica, pues se realiza en el entorno en que se desarrolla el alumno.

En la evaluación funcional de los docentes debe tratar de conocer:

* Las competencias visuales sin los auxilios ópticos
* Preferencias ambientales de los alumnos
* Deficiencias en el desempeño escolar debido a las dificultades visuales
* Situación psicosocial del alumno que presenta la condición de baja visión

Es importante para todos los especialistas técnicos, cuál es el funcionamiento visual del alumno, en cuáles actividades o áreas presenta mayor dificultad y cuáles realiza con mayor facilidad. El reconocimiento de estas condiciones facilitará el tratamiento por parte de los especialistas y docentes que atiendan los estudiantes con baja visión.

14

**X- DISEÑO Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:**

La evaluación integral de los aspectos psicológicos, educativos y sociales para la detección temprana de la baja visión en el ámbito escolar se realizó en dos cuestionarios dirigidos a los docentes y padres de familia. Estos cuestionarios pueden ser aplicados por los docentes y especialistas. No se consideraron en ambos cuestionarios los antecedentes del caso ya que por ejemplo en el Instituto Panameño de Habilitación Especial al ingresar un estudiante se le solicita las evaluaciones de especialistas médicos, en el caso de baja visión o ceguera los informes de optometristas y oftalmólogos, psicología, trabajo social, pedagogía y de paidopsiquiatría. Estos informes conforman el expediente del alumno por tanto, consideramos innecesario solicitarlos en el cuestionario.

Así mismo en el caso de los estudiantes captados en el sistema educativo regular, los docentes tendrán a su disposición una herramienta que facilitará la referencia del caso a los especialistas médicos con mayores informaciones del alumno en sus aspectos físicos, emocionales y sociales.

Se podrán considerar para la aplicación de estos instrumentos los alumnos con sospecha de discapacidad visual, en el caso de baja visión, en etapas escolares entre los 6 y 12 años, ya que es más difícil para el docente evaluar objetivamente las capacidades del alumno en etapas anteriores de prescolar.

En el cuestionario de Docentes se consideraron los aspectos físicos, emocionales, sociales y pedagógicos que pueden ser observados por el docente en el aula bajo una perspectiva ecológico-funcional.

15

En el cuestionario para Padres se incluyeron preguntas sobre los aspectos físicos, sociales y pedagógicos de los alumnos. En la evaluación, la participación activa de la familia es esencial, pues contribuye con información del estudiante en su medio familiar-comunitario.

Se incluyeron en los cuestionarios ítems sobre su desempeño a nivel de su autonomía personal y física que son relevantes para evaluar su nivel de necesidades especiales, aceptación de la discapacidad, sobreprotección, independencia en actividades de la vida diaria e independencia física.

Los cuestionarios son un recurso para el docente y especialistas de recolecta de datos cualitativos, ya sea para referencia o seguimiento de los casos con sospecha de baja visión. Si un docente o especialista detecta un alumno con sospecha de baja visión en el ámbito escolar, el cuestionario lo ayudara a ampliar la información para realizar una referencia a otros especialistas técnicos y médicos y su posterior intervención. Consideramos que lo ideal es que todos los niños sean evaluados para descartar posibles condiciones de deficiencia óptica.

Con estos instrumentos no pretendemos identificar una escala de evaluación o seguir parámetros pre-establecidos en evaluaciones estandarizadas, más si recomendar prácticas de intervención especializada y educativa.

El lenguaje y formato utilizado para realizar los cuestionarios ha sido de forma accesible a los especialistas técnicos y docentes para que su ejecución sea más sencilla, principalmente en el caso de los educadores. Consideramos que evaluaciones más técnicas serán realizadas por los especialistas médicos.

16

Se utilizaron tres criterios de frecuencia, por parte del evaluador en los cuestionarios, el criterio “SIEMPRE”, que denota frecuencia constante en un ítem, el criterio “A VECES” que indica frecuencia regular o intermedia y el criterio “NUNCA” que expresa la ausencia de una condición o actividad en la persona.

Consideramos que el contenido de los cuestionarios puede ser flexible, conforme la necesidad de información de los especialistas y docentes, así como del ámbito en que se desarrollen los alumnos y sus necesidades individuales, ya que lo importante para todos los involucrados en la atención de las necesidades educativas especiales con y sin discapacidad es proveer una mejor calidad de vida para las personas y garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todos, según lo indica la ley 42 de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad en Panamá.

17

**EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS, SOCIALES Y EDUCATIVOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA BAJA VISÓN EN EL AMBITO ESCOLAR.**

18

**INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL**

**DIRECCION NACIONAL DE SERVICIOS TÉCNICOS Y MÉDICOS**

**CUESTIONARIO PARA ESPECIALISTAS Y DOCENTES DE ALUMNOS CON SOSPECHA DE BAJA VISIÓN**

**Autor: Mgtra: Nedelsy Herrera R.**

**Nombre del Alumno (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Centro Educativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBSERVACIONES DEL ALUMNO** | **SIEMPRE** | **A VECES** | **NUNCA** |
| **ASPECTO EMOCIONAL** |  |  |  |
| Alegre |  |  |  |
| Tímido(a) |  |  |  |
| Humor variable |  |  |  |
| Quejoso(a) |  |  |  |
| Temeroso(a) |  |  |  |
| Desatento(a) |  |  |  |
| Inseguro(a) |  |  |  |
| Se frustra con facilidad |  |  |  |
| Agresivo(a) |  |  |  |
| Lloroso(a) |  |  |  |
| Tranquilo(a) |  |  |  |
| Desinteresado(a) |  |  |  |
| Cooperador(a) |  |  |  |
| Líder |  |  |  |
| Participativo(a) |  |  |  |
| Dependiente |  |  |  |
| Independiente |  |  |  |
| Motivado (a) |  |  |  |
| juguetón(a) |  |  |  |
| Inquieto(a) |  |  |  |
| Sociable |  |  |  |
| Comunicativo(a) |  |  |  |
| Mal humorado(a) |  |  |  |
| Organizado(a) |  |  |  |
| Expresivo |  |  |  |
| Perezoso |  |  |  |
| Cariñoso(a) / afectivo(a) |  |  |  |
| Irritado |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***OBSERVACIONES DEL ALUMNO*** | ***SIEMPRE*** | ***A VECES*** | ***NUNCA*** |
| **ASPECTO FÍSICO** |  |  |  |
| Nauseas, mareos |  |  |  |
| Ojos irritados ( enrojecidos, lacrimosos |  |  |  |
| Párpados con bordes enrojecidos o hinchados |  |  |  |
| Aprieta o restriega los ojos |  |  |  |
| Dolor de cabeza |  |  |  |
| Sensibilidad a la luz |  |  |  |
|  Visión dupla o borrosa |  |  |  |
| Dolor en los ojos |  |  |  |
| Costras en las pestañas |  |  |  |
| Parpadeo continuo |  |  |  |
| Fruncir el entrecejo para enfocar |  |  |  |
| Se toca los ojos con los dedos para enfocar |  |  |  |
| Molestia ante el brillo |  |  |  |
| Estrabismo |  |  |  |
| Manchas en los ojos |  |  |  |
| Irregularidad de la pupila |  |  |  |
| Irregularidad del Iris |  |  |  |
| Temblor en los ojos |  |  |  |
| Postura inadecuada de trabajo |  |  |  |
| Gira la cabeza para poder enfocar |  |  |  |
| Caídas constantes |  |  |  |
| Dificultad para subir- bajar |  |  |  |
| Dificultad de atrapar objetos |  |  |  |
| Inclina la cabeza para ver |  |  |  |
| Se duerme |  |  |  |
| Fatiga visual |  |  |  |
| Logra fijación en un punto fijo |  |  |  |
| Mantiene contacto visual por lo menos 2 segundos o más |  |  |  |
| Prefiere mirar con el ojo izquierdo |  |  |  |
| Prefiere mirar con el ojo derecho |  |  |  |
| Reconoce figuras (tamaño / percepción de los detalles / de interés) |  |  |  |
| Percibe estímulos arriba-abajo – derecha- izquierda |  |  |  |
| Identifica figuras o dibujos con o sin contornos fuertes |  |  |  |
| Dificultad coordinación ojo-mano |  |  |  |
| Dificultad coordinación ojo-pie  |  |  |  |
| Dificultad de seguimiento visual |  |  |  |
| Presenta reflejo de protección ( cierra los ojos al aproximarse algo) |  |  |  |
| Prefiere ciertos colores, cuales\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Prefiere objetos brillantes |  |  |  |
| Busca estímulos luminosos |  |  |  |
| Realiza seguimiento visual ( vertical, horizontal, círculos) |  |  |  |
| Cierra los ojos cuando escuchan algo**ASPECTO PEDAGÓGICO** |  |  |  |
| Su rendimiento académico está de acorde a los objetivos del currículo |  |  |  |
| Tiene buena memoria |  |  |  |
| Trabaja solo en todas las actividades |  |  |  |
| Solicita ayuda del docente |  |  |  |
| Solicita tiempo extra para realizar las actividades |  |  |  |
| Solicita ayuda de los compañeros |  |  |  |
| Trabaja en grupo |  |  |  |
| Dificultades de escritura |  |  |  |
| Dificultades en los cálculos matemáticos |  |  |  |
| Utiliza otros sentidos (tacto, gusto, audición) para su aprendizaje |  |  |  |
| Orden y aseo |  |  |  |
| Dificultades de lectura |  |  |  |
| Presenta dificultades motoras finas |  |  |  |
| Presenta dificultades motoras gruesas |  |  |  |
| Trabaja con recursos (ampliación, lupa, otros) |  |  |  |
| Prefiere actividades orales |  |  |  |
| Posee habilidades artísticas |  |  |  |
| Logra actividades de dibujo – diseño-pintura |  |  |  |
| Termina las tareas |  |  |  |
| Participa en actividades de la escuela |  |  |  |
| Recibe apoyo familiar |  |  |  |
| Presenta material didáctico solicitado |  |  |  |
| Rapidez en la ejecución de actividades |  |  |  |
| Dificultad de discriminar formas |  |  |  |
| Dificultad de discriminar colores |  |  |  |
| Trabaja sentado |  |  |  |
| Trabaja de pie |  |  |  |
| Pregunta |  |  |  |
| Se sienta cerca del tablero |  |  |  |
| Se sienta lejos del tablero |  |  |  |
| Participa oralmente en la clase |  |  |  |
| **ASPECTO SOCIAL – COMUNICACIÓN** |  |  |  |
| Acepta contacto físico ( toque, beso, abrazo) |  |  |  |
| Hace gestos |  |  |  |
| Se comunica con las personas sin dificultad |  |  |  |
| Socializa |  |  |  |
| Demuestra reacción ante presencia y voz familiar |  |  |  |
| Juegos con sus pares |  |  |  |
| Tolerancia a los juegos  |  |  |  |
| Tolera los cambios |  |  |  |
| Imita gestos o expresiones |  |  |  |
| Tiene un lenguaje claro |  |  |  |
| Utiliza un vocabulario adecuado |  |  |  |
| Demuestra interés en comunicarse |  |  |  |
| **OBSERVACIONES DEL ALUMNO** | **SIEMPRE** | **A VECES** | **NUNCA** |
| **AUTONOMÍA PERSONAL** |  |  |  |
| Se viste solo |  |  |  |
| Utiliza el sanitario solo |  |  |  |
| Se alimenta solo |  |  |  |
| Se lava y seca manos solo |  |  |  |
| Se peina |  |  |  |
| Se cepilla los dientes  |  |  |  |
| Guarda sus cosas |  |  |  |
| Se abotona  |  |  |  |
| Sube y baja zíper |  |  |  |
| **AUTONOMÍA FÍSICA** |  |  |  |
| Se moviliza con independencia |  |  |  |
| Subir y bajar escaleras |  |  |  |
| Alcanza objetos |  |  |  |
| Toma objetos por si solo |  |  |  |
| Sube y baja al autobús |  |  |  |
| Explora el ambiente |  |  |  |
| Localiza y desvía obstáculos |  |  |  |
| Identifica desniveles en el suelo ( huecos, escaleras, rampas ) |  |  |  |
| Se orienta usando los sentidos (audición, tacto) |  |  |  |
| Utiliza apoyo de bastón u otros para movilizarse |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OTRAS OBSERVACIONES\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Especialista o Docente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL**

**DIRECCION NACIONAL DE SERVICIOS TÉCNICOS Y MÉDICOS**

**CUESTIONARIO PARA ESPECIALISTAS Y DOCENTES DE ALUMNOS CON SOSPECHA DE BAJA VISIÓN**

**Autor: Mgtra: Nedelsy Herrera R.**

**Nombre del Alumno (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Centro Educativo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBSERVACIONES DEL ALUMNO** | **SIEMPRE** | **A VECES** | **NUNCA** |
| **ASPECTO EMOCIONAL** |  |  |  |
| Alegre |  |  |  |
| Tímido(a) |  |  |  |
| Humor variable |  |  |  |
| Quejoso(a) |  |  |  |
| Temeroso(a) |  |  |  |
| Desatento(a) |  |  |  |
| Inseguro(a) |  |  |  |
| Se frustra con facilidad |  |  |  |
| Agresivo(a) |  |  |  |
| Lloroso(a) |  |  |  |
| Tranquilo(a) |  |  |  |
| Desinteresado(a) |  |  |  |
| Cooperador(a) |  |  |  |
| Líder |  |  |  |
| Participativo(a) |  |  |  |
| Dependiente |  |  |  |
| Independiente |  |  |  |
| Motivado (a) |  |  |  |
| juguetón(a) |  |  |  |
| Inquieto(a) |  |  |  |
| Sociable |  |  |  |
| Comunicativo(a) |  |  |  |
| Mal humorado(a) |  |  |  |
| Organizado(a) |  |  |  |
| Expresivo |  |  |  |
| Perezoso |  |  |  |
| Cariñoso(a) / afectivo(a) |  |  |  |
| Irritado |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBSERVACIONES DEL ALUMNO** | **SIEMPRE** | **A VECES** | **NUNCA** |
| **ASPECTO FÍSICO** |  |  |  |
| Nauseas, mareos |  |  |  |
| Ojos irritados ( enrojecidos, lacrimosos |  |  |  |
| Párpados con bordes enrojecidos o hinchados |  |  |  |
| Aprieta o restriega los ojos |  |  |  |
| Dolor de cabeza |  |  |  |
| Sensibilidad a la luz |  |  |  |
|  Visión dupla o borrosa |  |  |  |
| Dolor en los ojos |  |  |  |
| Costras en las pestañas |  |  |  |
| Parpadeo continuo |  |  |  |
| Fruncir el entrecejo para enfocar |  |  |  |
| Se toca los ojos con los dedos para enfocar |  |  |  |
| Molestia ante el brillo |  |  |  |
| Estrabismo |  |  |  |
| Manchas en los ojos |  |  |  |
| Irregularidad de la pupila |  |  |  |
| Irregularidad del Iris |  |  |  |
| Temblor en los ojos |  |  |  |
| Postura inadecuada de trabajo |  |  |  |
| Gira la cabeza para poder enfocar |  |  |  |
| Caídas constantes |  |  |  |
| Dificultad para subir- bajar |  |  |  |
| Dificultad de atrapar objetos |  |  |  |
| Inclina la cabeza para ver |  |  |  |
| Se duerme |  |  |  |
| Fatiga visual |  |  |  |
| Logra fijación en un punto fijo |  |  |  |
| Mantiene contacto visual por lo menos 2 segundos o más |  |  |  |
| Prefiere mirar con el ojo izquierdo |  |  |  |
| Prefiere mirar con el ojo derecho |  |  |  |
| Reconoce figuras (tamaño / percepción de los detalles / de interés) |  |  |  |
| Percibe estímulos arriba-abajo – derecha- izquierda |  |  |  |
| Identifica figuras o dibujos con o sin contornos fuertes |  |  |  |
| Dificultad coordinación ojo-mano |  |  |  |
| Dificultad coordinación ojo-pie  |  |  |  |
| Dificultad de seguimiento visual |  |  |  |
| Presenta reflejo de protección ( cierra los ojos al aproximarse algo) |  |  |  |
| Prefiere ciertos colores, cuales\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTO FÍSICO** | **SIEMPRE** | **A VECES** | **NUNCA** |
| Prefiere objetos brillantes |  |  |  |
| Busca estímulos luminosos |  |  |  |
| Realiza seguimiento visual ( vertical, horizontal, círculos) |  |  |  |
| Cierra los ojos cuando escuchan algo |  |  |  |
| Prefiere objetos brillantes |  |  |  |
| **AUTONOMÍA PERSONAL** |  |  |  |
| Duerme solo |  |  |  |
| Se viste solo |  |  |  |
| Utiliza el sanitario solo |  |  |  |
| Se alimenta solo |  |  |  |
| Se lava y seca manos solo |  |  |  |
| Se peina |  |  |  |
| Se cepilla los dientes  |  |  |  |
| Guarda sus cosas |  |  |  |
| Se abotona |  |  |  |
| Sube y baja zíper |  |  |  |
| Amarra cordones |  |  |  |
| Se baña |  |  |  |
| Se seca ( uso de toalla) |  |  |  |
| Apoya en las labores del hogar |  |  |  |
| **AUTONOMIA FÍSICA** |  |  |  |
| Se moviliza con independencia |  |  |  |
| Subir y bajar escaleras |  |  |  |
| Alcanza objetos |  |  |  |
| Toma objetos por si solo |  |  |  |
| Sube y baja al autobús |  |  |  |
| Explora el ambiente |  |  |  |
| Localiza y desvía obstáculos |  |  |  |
| Identifica desniveles en el suelo ( huecos, escaleras, rampas ) |  |  |  |
| Se orienta usando los sentidos (audición, tacto) |  |  |  |
| Utiliza apoyo de bastón u otros para loco moverse |  |  |  |
| **ASPECTO SOCIAL** |  |  |  |
| Acepta contacto físico ( toque, beso, abrazo) |  |  |  |
| Hace gestos |  |  |  |
| Apegado a la familia |  |  |  |
| Se comunica con las personas sin dificultad |  |  |  |
| Socializa – comparte con otros |  |  |  |
| Demuestra reacción ante presencia y voz familiar |  |  |  |
| Participa en juegos |  |  |  |
| Tolerancia a los juegos  |  |  |  |
| Tolera los cambios |  |  |  |
| Participa en actividades sociales ( fiestas, paseos ) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTO PEDAGÓGICO** | **SIEMPRE** | **A VECES** | **NUNCA** |
| Trabaja con recursos (ampliación, lupa, otros) |  |  |  |
| Prefiere actividades orales |  |  |  |
| Termina las tareas |  |  |  |
| Tiene buena iluminación en el hogar |  |  |  |
| Estudia de pie |  |  |  |
| Estudia sentado |  |  |  |
| Estudia acostado |  |  |  |
| Horario de estudio fijo |  |  |  |
| Presenta dificultad de observar lo que estudia |  |  |  |
| Tolera tiempo prolongado de estudio |  |  |  |
| Demuestra interés hacia el estudio |  |  |  |
| Comprende lo que estudia |  |  |  |
| Tiene buena memoria |  |  |  |
| **EXPECTATIVAS** |  |  |  |
| Que su hijo avance en la escuela |  |  |  |
| Que su hijo se comunique más |  |  |  |
| Que sea feliz |  |  |  |
| Que aprenda a leer y escribir |  |  |  |
| Que pueda ser “normal” |  |  |  |
| Que sea independiente |  |  |  |
| Que tenga amigos |  |  |  |
| Que no sufra discriminación |  |  |  |
| Que reciba apoyo en la escuela |  |  |  |
| Que a través de tratamiento mejore |  |  |  |
| Que pueda jugar con otros niños |  |  |  |
| Que tenga buenas calificaciones |  |  |  |
| Que le prescriban recursos ópticos para mejorar su visión ( lentes ) |  |  |  |

Otras observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre de Familia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONCLUSIÓN**

La visión es el sentido responsable por la adquisición de cerca del 80% del conocimiento humano. Cualquier deficiencia en este órgano visual perjudicará el desarrollo de las aptitudes intelectuales, psicomotoras y sociales interfiriendo en la vida escolar y personal de las personas.

Prevenir es anticiparse y definitivamente es una prioridad nacional en nuestro país disminuir el impacto de las discapacidades en las personas, principalmente en los niños y niñas que diariamente acuden a los centros educativos primarios del país.

 Para esto, los educadores y los técnicos que laboran en el medio educativo, encargados de brindarles las mejores condiciones de educación deben obtener nuevos instrumentos, más efectivos, para detectar y atender las necesidades individuales de cada alumno que presente una discapacidad, en este caso los que presenten condición de baja visión.

Atenderlos a etapas más tempranas es disminuir la brecha que los separa de alcanzar un desarrollo mayor de sus capacidades y oportunidades.

Agradecemos la oportunidad al Instituto Panameño de habilitación Especial y a la Fundación ONCE Para la Solidaridad con las Personas Ciegas de América Latina (FOAL) por la oportunidad de desarrollar esta propuesta.

**27**

**RECOMENDACIONES**

* Capacitar a los docentes especializados y especialistas técnicos en el uso de los documentos para aplicarlo en los centros educativos del país.
* Implementar el documento tomando una muestra, en las escuelas oficiales y en los programas del Instituto Panameño de Habilitación Especial.
* Realizar un estudio de la viabilidad del documento en las escuelas públicas y en los programas del Instituto Panameño de Habilitación Especial, siendo aplicado por docentes y especialistas técnicos.
* Modificar en cualquier momento el cuestionario con informaciones relevantes de cada especialidad técnica y docente, ya que el mismo podrá ser modificado de acuerdo a las necesidades de los estudiantes.

28

**BIBLIOGRAFÍA**

1. AMIRALAN, M.L.T. La Baja Visión y el Sistema Braille. Salvador. MEC/ SEESP, Salvador, 2001.
2. CARVALHO, K.M.M.et al. Visao Subnormal – Orientacoes ao Professor de Ensino Regular. Campinas: Editora UNICAMP, 1992.
3. HILTON PERKINS INTERNACIONAL – ADFAU. Propuesta de Protocolo de Evaluación Educativa Funcional para Niños y Jóvenes con Discapacidades Múltiples y Sordo ceguera de 03 a 14 años.
4. REYNELL, J; ZINKIN, P. Escalas Reynell - Zinkin. Escalas de Desarrollo para Niños Pequeños con Déficit Visuales. Madrid: ONCE, 1986.
5. VIGOSTKY, L.S. El niño Ciego. In obras Completas. Tomo V. Habana, Cuba, 1989.
6. WARREN, D.H. Blindness and Early Childhood development. 2 ed.rev. New York. American Foundation for the Blind, 1984

29

**Biografía del autor/es**:

NEDELSY ELENA HERRERA RODRÍGUEZ, es graduada en Maestría en Comportamiento Organizacional con énfasis en Desarrollo Organizacional por la Universidad Latina de Panamá, Especialista en Psicopedagogía por la Universidad Cándido Mendes de Brasil y Licenciada en Psicología de la Universidad Gama Filho de Brasil. Actualmente es Psicóloga del Instituto Panameño de Habilitación Especial y presta servicios también a nivel privado.