

ARCHIVO HISTÓRICO DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA. DE SU IMPORTANCIA EN LA SOCIEDAD ACTUAL DEL SIGLO XXI

Nissey Reyes Lozano MSc.^{1,a}

HISTORIA

El 26 de Agosto de 1996, por resolución del Consejo Universitario, se declaró el periodo 1996-2000 de reforma integral de la Universidad de Guayaquil, tanto académica como administrativa y económica. A partir de esa fecha, los directivos, personal docente y administrativo, alumnos y personal de servicio de todas las Facultades y Escuelas de la Universidad han realizado diversos tipos de actividades tendientes a lograr esta transformación.

La carrera de Pedagogía Terapéutica, inserta en la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad DE Ciencias Médicas, se suma a este gran esfuerzo de reforma, a través del análisis y reflexión del profesional que se quiere formar para el nuevo milenio, y propone una nueva estructura de estudio para Pedagogía Terapéutica.

No existe un perfil único y universal de lo que conocemos como profesional en Pedagogía Terapéutica, de hecho hay muchas maneras de denominarlos según los distintos países, desde maestro especial hasta defectólogo, pasando por educador de la infancia inadaptada, psico-pedagogo. Ortopedagogo, maestro diferencial, educador social, psico-educador, animador de niños y jóvenes, son algunos de los nombres con los que distinguimos a este profesional.

Las distintas maneras como el ser humano en sociedad define y enfrenta las dimensiones de lo atípico, lo anormal, lo diferente y sus contradictorios intentos de ignorarlas o acentuarlas.(parte de este mosaico de luchas y sueños, avances y retrocesos son las figuras como: Itard, Montessori, Makarenko y AgnesHeller, para citar unas pocas.

En Ecuador, la capacitación del personal en el área de educación especial o pedagogía terapéutica, se inicia formalmente, a nivel universitario, en la década de los años 70.

Esta propuesta curricular original de los años 74-75 contemplo, por una parte, las necesidades de la población infanto-juvenil de nuestro país y los factores bio-psico-sociales que incidían en las inadaptaciones y/o patologías objeto de atención en esta carrera y, por otra parte, el estado del arte de la formación en educación especial (o pedagogía terapéutica, denominación vigente en España en los años 70)en América Latina, Europa y los Estados Unidos de Norteamérica. También hubo que considerar en el diseño curricular, la pertenencia a una Escuela de Tecnología Médica, contexto poco usual para formar pedagogos terapeutas, si embargo, fue la única unidad académica a nivel nacional en esa fecha con la visión y sensibilidad para incorporar la carrera.

Esto, en términos prácticos, implicó agregar al pensum, asignaturas como medicina legal y morfo fisiología práctica, a las necesidades de aplicación posterior del Licenciado en Pedagogía Terapéutica.

En 1997, los Licenciados en Pedagogía Terapéutica trabajaban, entre otras instituciones en : FASINARM, INNFA, ASENIR, Instituto de Neurociencia, Agora, Liceo Los Andes, Centros de Educación Especial, Nuevos Horizontes y Nuevos Caminos, SERLI, Colegio Mariscal Sucre, Fundación Niñez Internacional, Plan Internacional, Fundación Eugenio Espejo, Aulas de Recursos y Aulas de Integración de Escuelas Públicas y Privada, Fundación Amar, CRECE.

El programa de Pedagogía Terapéutica fue modificado en abril de 1981 y nuevamente en agosto de 1992, cubriendo actualmente 3.500 horas durante tres años. De las horas señaladas, 1.200 corresponden a prácticas. Después de 15 años de gestiones al interior de la Escuela, la Facultad y la Universidad, el 11 de Julio de 1997, el Consejo Universitario aprobó, un programa de licenciatura para los tecnólogos en Pedagogía Terapéutica.

TIPO DE PROFESIONAL

El pedagogo terapeuta es básicamente un educador con habilidades especializadas en la detección, prevención y atención de niños y jóvenes en situación de riesgo y con capacidades diferentes.

La colocación laboral de los pedagogos terapeutas ha sido exitosa ha habido algunos factores que lo han favorecido como la demanda de docentes en las escuelas regulares sin algún conocimiento de los niños con problemas de aprendizaje específico, patologías y discapacidades, por eso el pedagogo terapeuta es especializado en la rehabilitación de estos niños y adolescentes dentro y fuera del aula, con programas especializados de tipo comunitario como lo presenta un perfil de Licenciado Pedagogo Terapeuta.

Los campos con los que han sido absorbidos los Pedagogos Terapeutas son la educación especial que permite la inserción de nuevos curriculum apropiados para los niños con capacidades diferentes para así lograr una inclusión dentro del aula, también en programas comunitarios en organismos públicos y privados del país excepciones especializadas:

Hospitales infantiles públicos y privados
Junta de Beneficencia
Programas o Proyectos de Organizaciones Internacionales

ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Las estrategias de trabajo de este tipo de profesional, mas alla de su competencia comprendiendo y aplicando, adecuada y éticamente, los métodos, técnicas y procedimientos de los que ha sido dotado durante su formación, están dadas por su capacidad de entrega personal, su habilidad para trabajar en equipo, y su valor como modelo de ser humano –hombre-mujer-digno de ser imitado.

Por lo tanto las estrategias nucleares del trabajo del Pedagogo Terapeuta girarán en torno de estos procesos. En otras palabras, su propia personalidad deberá ser

terapéutica en las múltiples interacciones que se dan en los espacios de vida, estudio, recreación y trabajo de niños, jóvenes y sus familias, comunidades e instituciones en las cuales ejerce su profesión

Desde otra acepción del concepto estratégico, el trabajo del Pedagogo Terapeuta, tiene que ver con su capacidad de optimización y de anticipación en las situaciones y contextos profesionales en los que está inmerso.

Transformaciones Y Nuevas Demandas Que Cubre El Pedagogo Terapeuta.

Con éxito los pedagogos terapeutas han sido el pilar fundamental en la detección, prevención, y atención de niños y jóvenes en situaciones de riesgo y capacidades diferentes en hospitales, centros de salud y centros educativos, sus categorías de actuación se identifican en este cuadro.

| CATEGORIAS | MODOS |
|--|---|
| 1.-atencion integral | Afectación del estado de desarrollo: a)del individuo b)organización c)comunidad |
| 2.-Profilactica | La detección, la identificación y el diagnostico (o determinación) del problema que afecta al niño, joven y adulto desde su particular perspectiva de Pedagogo Terapeuta y con los instrumentos de su especialidad. |
| 3.- Habilitación educativo profesional | Diseño de administración del curriculum y/o de acciones o intervenciones de otra índole en distintos contextos, (la familia, el centro de salud, la guardería, la escuela, el centro de rehabilitación, el hospital, el barrio, etc. |
| 4.-consejeria | Orientación y consejería sobre problemas infanto/ juveniles y su manejo, a la familia, a otros profesionales, a distintos servicios, programas y a la colectividad en general. |
| 5.-administracion y gestión | Organización y administración, transformación, promoción, mejoramiento, de organizaciones del primer, segundo o tercer sector. |
| 6.-Investigacion | Sistematización, correlación, desarrollo de conceptos, experimentación, aplicación e innovación tecnológico-educativa. |
| 7.-orientacion a la comunidad | Diseño, elaboración y ejecución de propuestas comunicacionales con base socio-cultural |
| 8.- docencia superior | Facilitación de tratamiento de información y experiencias, a través de discusiones, análisis y modelado de actitudes, bajo un enfoque primordialmente participativo con estudiantes. |

Dotar al Pedagogo Terapeuta herramientas para enfrentar nuevos paradigmas en los marcos referenciales que contemplen enfoques causales más sociológicos medioambientalistas o el denominado "desarrollo humano ecológico"

Se mantiene la necesidad de continuar formando a los Licenciados en Pedagogía Terapéutica como personal de primera línea en el campo de salud y educación porque es aquel que tiene el contacto directo con niños y jóvenes en situación de riesgo en distintos contextos y fortalecer aún más su capacidad de trabajo en equipos multidisciplinarios.

¹ Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas
^a Coordinadora de Pedagogía Terapéutica

Recibido el 20 de Septiembre del 2013
Aceptado el 10 de Enero del 2014.

Correspondencia
MSc. Nissey Reyes Lozano
Universidad de Guayaquil
Escuela de Tecnología Médica
Celular: 0995777795
Guayaquil - Ecuador

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Perrón, Roger. Actitudes e ideas respecto a las deficiencias mentales, en Los débiles mentales, Rene Zazzo (ed), 1 edición. Editorial Fontanella, S.A: Barcelona 2000.
- De Mause, Lloyd (ed). The history of childhood. London Souvenir Press, 1976 , p.1. En "un enfoque antropológico-cultural de la niñez y de la juventud", de Jorge Ochoa. CIDE. Santiago de Chile, 2003.
- Seda, Edson. "Las doctrinas de la situación irregular y de la protección integral", en Defensoría de la niñez y de la adolescencia; Informe Final del Taller. INNFA; Quito, Junio de 2005.
- Arcos, Carlos y Otros. "menores en circunstancias especialmente difíciles". En Plan Nacional de Acción del Ecuador para la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del niño en el decenio del 90. Presidencia de la República, CONADE, INNFA, Frente social, Sistema de Naciones Unidas: Quito, 2004.
- Ajuriaguerra, Julián de Manual de Psiquiatría Infantil. 4ta edición. Toray-Masson: Barcelona 2006.
- Gilbert De Babra, Marcia "Nuevas Tendencias De La Educación Especial" Mimeo 2007.
- Proyecto " Red de ONG'S Unidas A Favor De La Población Infante Juvenil Con Discapacidades" FA-SINARM: Guayaquil 2004.
- Macías, Gilda. Apuntes Para El Artículo "Las Personas Con Discapacidades En El Ecuador: Un Vistazo A Su Situación Actual", S/F

CARCINOMA DE VULVA. ENFERMEDAD DE BOWEN

Paciente de 75 años de edad con antecedentes de condilomas acuminados ubicados en labios y que obstruye prácticamente el introito vaginal el mismo que no se logra distinguir, de evolución varios años, que en los últimos 6 meses adopta la apariencia que muestra la imagen, sin otros antecedentes dignos de mencionar.

A la exploración ginecológica la lesión compromete toda el área vulvar, de características tumoral y de aspecto granulomatosa, húmeda y vegetante (se asemeja a una coliflor), que muestra además mucosa que varía de pálido a rosado, con áreas de atrofia cutánea que circunscribe la lesión. La lesión es de tal tamaño que ha borrado todas las estructuras que conforman la vulva anatómicamente. Se palpan paquetes ganglionares bilateralmente a nivel inguinal, no dolorosos y de consistencia dura.



El estudio histológico de los cortes realizados tras la biopsia de la lesión puso de manifiesto una hiperqueratosis con engrosamiento epitelial, aumento de la celularidad, ensanchamiento de crestas interpapilares y papilas dérmicas estrechas. A mayor aumento se puso de manifiesto la displasia que afectaba a la totalidad del espesor del epitelio. Esta displasia consistía en cambios en la arquitectura y la maduración de las células.



Se advertía el tamaño nuclear grandes, picnóticos, y multinucleados, alteraciones en el cromatismo celular, irregularidad del contorno nuclear y alteración en la polaridad de las células (en vez de aparecer todas las células ordenadas aparecen unas verticales, otras horizontales y otras oblicuas). Estos cambios se ponían de manifiesto en todo el espesor del epitelio. Había abundantes figuras de mitosis, a veces altas y atípicas figura 1

teraciones en el cromatismo celular, irregularidad del contorno nuclear y alteración en la polaridad de las células (en vez de aparecer todas las células ordenadas aparecen unas verticales, otras horizontales y otras oblicuas). Estos cambios se ponían de manifiesto en todo el espesor del epitelio. Había abundantes figuras de mitosis, a veces altas y atípicas figura 1

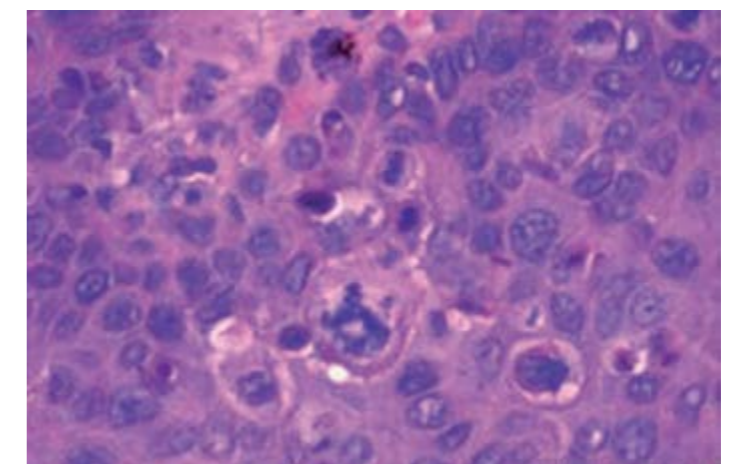


Figura 1.- Diagnóstico histopatológico: Se diagnosticó de VIN III tipo verrucoso (Enfermedad de Bowen).

Gentileza del Dr. Francisco A. Tama Sánchez