

UNIVERSIDAD DE PALERMO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Trabajo Final Integrador

Intervenciones curriculares y lúdicas en el aprendizaje de niños con parálisis cerebral.

Autor: María Belén García

Tutor: Dr. Ricardo Zaidemberg

Índice

1. Introducción	3
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. Marco teórico	4
3.1 Parálisis cerebral.....	4
3.1.2 Trastornos asociados a la parálisis cerebral	6
4. Comunicación aumentativa alternativa	7
5. Rehabilitación terapéutica	9
6. Aprendizaje escolar	11
7. Aprendizaje en niños con parálisis cerebral	12
7.1. Adaptaciones curriculares para niños con parálisis cerebral	13
7.1.2. Tipos de adaptaciones curriculares para niños con parálisis cerebral	15
7.1.3 Estrategias para el aprendizaje en niños con parálisis cerebral	18
8. Juego.....	19
8.1.El Juego en niños con parálisis cerebral	22
8.2 El juego en el ámbito educativo	23
9. Método	25
9.1 Participantes	25
9.2 Instrumentos	26
9.3 Procedimiento	26
9.4 Tipo de estudio	27
10. Desarrollo	27

10.1	Conceptualización del caso	27
10.2	Describir cómo son las intervenciones curriculares que se utilizan en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico	30
10.3	Describir cómo son las intervenciones lúdicas que se utilizan en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico	40
10.4	Analizar cómo se complementan las intervenciones curriculares y lúdicas en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico	47
11.	Conclusiones	50
12.	Referencias.....	53

1. Introducción

La práctica de habilitación profesional se realizó en una asociación sin fines de lucro dedicada al tratamiento y educación de niños y adolescentes con trastornos neurológicos.

En la institución se ofrece tratamiento en el centro de rehabilitación de modo ambulatorio y en el centro educativo terapéutico (CET) donde los niños y adolescentes asisten de lunes a viernes por la mañana y por la tarde en los grupos asignados. El CET cuenta con distintas áreas en las cuales se distribuyen los niños en función de su edad y nivel cognitivo

La práctica consistió en 280 horas de trabajo y se desarrolló dentro de una sala del CET en el área educativa en el sector curricular. Allí el objetivo primordial es la adquisición de la lecto-escritura y el cálculo por medio de un curriculum adaptado, cuentos, experiencias de ciencias y juegos reglados.

En dicho grupo se encontraban 5 niños que tenían entre 10 y 12 años de edad, junto con la terapeuta de grupo (psicóloga) y una residente (kinesióloga). El trabajo se realizó en base a intervenciones curriculares planificadas de acuerdo a un manual de primer grado de la escuela primaria tradicional. También se realizaron otras actividades, como cocina en donde los niños hicieron recetas siguiendo una lista de ingredientes y un procedimiento por escrito, programa motor el cual era diseñado por la kinesióloga de la sala, deportes junto con el docente a cargo en donde participaban de actividades adaptadas, musicoterapia y taller de psicología. Todas las actividades se llevaban a cabo con la asistencia de la terapeuta y de las residentes.

Se debe destacar que los materiales de trabajo, el mobiliario, y los recursos de comunicación se encontraban adaptados según las necesidades individuales y tendían a que el niño tenga una participación activa en su proceso educativo.

A partir del trabajo realizado en la práctica, se tomó a la sala asignada para describir las intervenciones curriculares y lúdicas y además analizar como ambas se complementan para el aprendizaje de los niños con parálisis cerebral en el trabajo final integrador.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Describir las intervenciones curriculares y lúdicas en el aprendizaje, y analizar cómo se complementan en los niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico.

2.2 Objetivos Específicos

- 1- Describir como son las intervenciones curriculares que se utilizan en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico
- 2- Describir como son las intervenciones lúdicas que se utilizan en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico.
- 3- Analizar cómo se complementan las intervenciones curriculares y lúdicas en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral de una sala de un centro educativo terapéutico.

3. Marco Teórico

3.1 Parálisis Cerebral

En 1860, William Little, asoció la asfixia durante el parto con la aparición de lesiones permanentes en el sistema nervioso. En ese momento y durante varios años se llamó a ese trastorno, enfermedad de Little. Esta fue la primera referencia literaria sobre la parálisis cerebral, término que sería mencionado por primera vez en los escritos de William Osler en 1888 (Vega, Ensenyat, García Molina, Aparicio López & Roig Rovira, 2014). Desde ese entonces, ha sido utilizado en múltiples momentos que posibilitaron un acuerdo respecto a las características que engloba (Pueyo Benito & Vendrell-Gómez, 2002).

Parálisis cerebral (PC) es entonces un concepto que encierra y describe un conjunto de síndromes no progresivos que involucran daños a nivel motor y postural como consecuencia de una anomalía en el desarrollo del sistema nervioso central que frecuentemente ocurre antes, durante, o después del parto y hasta los 2 años de vida (Koman, Paterson Smith & Shilt, 2004). Se observa, en ella desorganización

persistente tanto en el movimiento como en la postura a causa de una disfunción en el cerebro que perturba el tono, la postura y el movimiento (Navarro Melendro & Restrepo Ibiza, 2005).

Se puede afirmar que las características esenciales para el agrupamiento son que la lesión es fundamentalmente motora y ocurre en la cavidad craneana. Se produce en las etapas iniciales de la vida y la misma es de carácter no evolutivo (Talli & Soprano, 1996). Sin embargo, también se conoce que la base neurológica de la PC varía, ya que también se pueden dar lesiones en la medula espinal y malformaciones en las motoneuronas, encargadas de una actividad inapropiada de los músculos (Pueyo & Gómez, 2002).

El análisis de las alteraciones motoras puede realizarse de diversas maneras, se puede tomar la etiología, el área afectada, el grado de afectación y otras manifestaciones clínicas (Bermejo Franco, 2012).

En la etiología de la PC se pueden encontrar numerosas causas que pueden clasificarse de acuerdo a los factores intervinientes (FLENI, 2015. Koman et al., 2004):

- Factores prenatales, los cuales suceden durante el embarazo. Entre ellos se hallan infecciones (Ej. Rubéola), enfermedades metabólicas, incompatibilidad de RH, hemorragia materna, hipertiroidismo materno, gemelaridad, infarto placentario, exposición a drogas o toxinas, malformaciones cerebrales, infartos cerebrales.
- Factores perinatales, acontecen en torno al nacimiento. Aquí se incluyen, anoxia ocasionada por obstrucción del cordón umbilical, traumatismo craneal por fórceps, parto prolongado, sufrimiento fetal, prematuridad, infecciones perinatales, hiperbilirrubinemia.
- Factores posnatales, actúan después del nacimiento y antes de que el cerebro alcance su maduración adecuada. En este caso se observan, traumatismo de cráneo, infecciones (encefalitis, meningitis), accidentes cerebro vasculares, hidrocefalia, tumores intracraneales, y otros.

3.1.2 Trastornos asociados a la parálisis cerebral

Si bien existen manifestaciones clínicas coincidentes en la PC, estas se generan de modo variado. Por lo cual se va a depender del tipo, la localización, la amplitud y la difusión. A pesar de ello, una caracterización general puede basarse en la rigidez o disminución del tono muscular (ataxia, hipotonía), movimientos asociados, alteración en la postura (Koman, et al., 2004) y en el movimiento (disfonía, corea), alteraciones sensoriales y perceptivas (déficit propioceptivos y espaciales), convulsiones, trastornos del lenguaje, perturbaciones en la conducta, enuresis (Pueyo & Gomez, 2002).

A partir de ello, se puede decir que existen una serie de trastornos asociados a la PC que implican atención y que deben ser considerados para poder comprender el estado integral que padece el niño con esta patología. Entre los trastornos se encuentran (FLENI, 2015):

- Agnosias: perturbaciones en el registro de estímulos sensoriales. Pueden ser auditivas, visuales, digitales y principalmente táctiles (Navarro Melendro & Restrepo Ibiza, 2005).
- Apraxia: incapacidad para efectuar movimientos de modo coordinado con una meta específica. Se presume además, que la persona pierde la capacidad de comprender como se utilizan los objetos de uso diario.
- Déficit intelectual: La PC no debe ir de la mano con la idea de que la persona tiene un déficit intelectual. Actualmente, se calcula que un tercio de las personas con esta patología tiene un déficit mental moderado o grave, otro tercio, una deterioro leve y el resto manifiesta tener un nivel intelectual normal. Por su parte, Pueyo y Gomez, (2002) plantean que se encuentran alteraciones del aprendizaje y deterioro intelectual que en ocasiones desencadena un retraso mental y fallas en la memoria.
- Alteraciones visuales: Aquí lo más habitual es encontrar niños con estrabismo (ojos no alineados). Esto implica que el niño padezca visión doble o que deba desechar la información que percibe con su ojo desviado. Se han encontrado además, alteraciones más graves a nivel cortical especialmente en las zonas que se ocupan del tratamiento de la información visual, lo que trae como consecuencia que el niño no pueda reconocer imágenes. A esta alteración se la denomina disgnosia visual (Pueyo & Gómez, 2002).
- Problemas de comunicación: Se encuentran cuando el niño tiene déficit intelectual y/o alteraciones en el habla y lenguaje, esto quiere decir que tiene dificultades en la articulación de las palabras. Respecto del habla, las deficiencias se vinculan con el

déficit neuromotor y con ello la afectación de la musculatura respiratoria, fonatoria y articulatoria. Esto puede llegar hasta una disfasia, donde el paciente no puede producir lenguaje de una manera adecuada aunque en la mayoría de los casos el lenguaje es la capacidad mejor preservada en la parálisis cerebral (Navarro Melendro & Restrepo Ibiza, 2005).

Sin embargo, también se observan casos en los que hay compromiso en la comprensión, con lo cual los esquemas de comunicación son pobres y limitados, teniendo que reducirse la longitud de las frases. En la expresión, el habla no es inteligible y por ello tienen limitado o carecen de lenguaje oral. Son personas que solo tienen limitada, o totalmente inhibida, su capacidad para expresarse oralmente. Como consecuencia, se retrasará la aparición de lenguaje expresivo, se producirán estancamientos en los primeros estadios del desarrollo sintáctico, se inclinará por reducir la estructura de las frases y se producirá desestructuración en la organización semántica, que tenderá a ser concreta y pobre. Frente a estos problemas en la comunicación y evaluando cada caso en particular, es donde se pueden incorporar los sistemas de comunicación aumentativa alternativa.

4. Comunicación Aumentativa Alternativa

La comunicación aumentativa alternativa (CAA) reúne todos aquellos recursos, técnicas y estrategias que complementan o reemplazan al habla cuando ella falte o presente alteraciones y además traiga como consecuencia a la persona que ella se vea impedida de satisfacer sus necesidades cotidianas de comunicación en los distintos contextos en que se desempeña. Se trata de estrategias y recursos aumentativos, cuando complementan al habla y se denominan estrategias y recursos alternativos, cuando reemplazan al habla. La CAA interviene para asistir a los dos aspectos en que puede estar comprometido el lenguaje: comprensión y expresión (AEDIN, 2016).

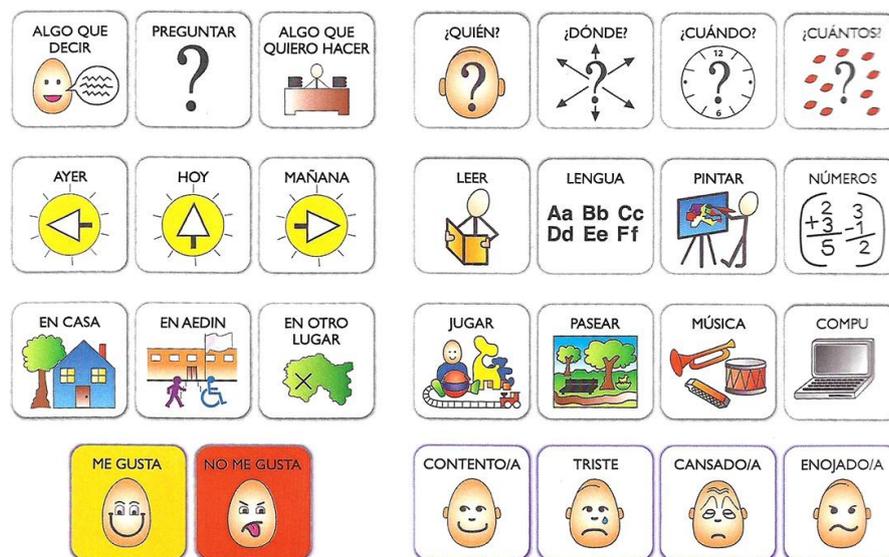
Los recursos de CAA, también pueden servir al apoyo de la comprensión verbal habilitando los procesos de decodificación de la palabra hablada y el paulatino acceso a la construcción de la lengua. Diferentes recursos están a disposición para la implementación en un sistema de CAA, incluyendo recursos gráficos, gestuales, auditivos y símbolos texturados o táctiles. Los recursos pueden ser asistidos (como lo sería el uso de objetos reales, fotos, figuras lineales, o los símbolos ortográficos) o no

asistidos (tales como las señas, los gestos, y las expresiones faciales) (AEDIN, 2016. Ministerio Nacional de Educación de Colombia, 2006a)

Las Técnicas aluden a las maneras en que los mensajes pueden ser transmitidos (por ej. selección manual directa, o modificada, o selección por scanning o barrido). Las estrategias en CAA se vinculan con las formas en que los mensajes pueden ser transmitidos más eficaz y efectivamente. Por ejemplo: estimulación asistida del lenguaje (EAL), señado de palabra clave, diccionario de expresiones, input aumentado, modelado, scanning auditivo con y sin apoyo visual, scripts, PECS, escritura aumentada, etc. (AEDIN, 2016).

La EAL, es una estrategia de enseñanza en la cual el facilitador (persona que asiste al niño) destaca los símbolos gráficos en el display de comunicación del niño, a medida que interactúa y se comunica verbalmente con él. Si se espera que el niño, con necesidades complejas de comunicación aprenda a usar un sistema de comunicación asistida en forma frecuente e interactiva, se debe proveer modelos frecuentes de uso interactivo. Esto implica ofrecer un entrenamiento receptivo de forma dinámica e interactiva, en el transcurso de oportunidades frecuentes de la actividad diaria y el juego. Para un niño pequeño o de bajo nivel cognitivo, se utilizan: frases cortas, pausas, mucha repetición sobre el mismo mensaje, tal vez se dice de diferentes maneras pero se vuelve a los mismos símbolos una y otra vez para destacarlos; inflexiones un tanto exageradas, lo que también contribuye con la segmentación de las palabras. Se debe poner especial atención a como cada mensaje que se transmite en forma oral se acompaña del simultáneo señalamiento sobre los símbolos pictográficos. Esto se denomina un señalamiento de palabras claves (AEDIN, 2016).

Los displays en las carpetas de CAA (Figura 1) se combinan en un orden determinado por la fonoaudióloga a cargo del niño. En ella se encuentran los pictogramas, que conforman el sistema pictográfico de comunicación (SPC) el cual está conformado por símbolos, en su mayoría dibujos sencillos y representativos acompañados siempre de la palabra escrita, excepto en aquellos que por su contenido abstracto solo contienen la palabra impresa (ej. Feriado). Los criterios para el diseño fueron: que se simbolizen palabras de uso diario, que sean útiles para personas de todas las edades, que se pueden fotocopiar y que sean fácilmente diferenciables para que el aprendizaje sea efectivo (Ministerio Nacional de Educación de Colombia, 2006a).



HOY ES LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES

Figura 1. Display de las carpetas de CAA

La elección y el uso de los diversos sistemas de CAA dependerá de la evaluación realizada por un equipo interdisciplinario de profesionales, acompañado por la familia y liderado por un fonoaudiólogo. El objetivo del uso será que la persona logre: iniciar interacciones comunicativas, introducir temas de conversación, mantener el tema, terminar las interacciones cuando sea adecuado, pedir lo que necesite, proporcionar y compartir información, utilizar las diferentes modalidades comunicativas en los campos educativo y laboral (Ministerio Nacional de Educación de Colombia, 2006a).

5. Rehabilitación Terapéutica

El tratamiento de rehabilitación terapéutica es un proceso que está a cargo de un equipo interdisciplinario formado por el medico fisiatra o neurólogo, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo, psicólogo y trabajador social. Este equipo se conformará en función de las necesidades que presente el niño y permitirá tener una observación integral de él. Además, será el encargado de evaluarlo e indicará un plan de tratamiento en función de las necesidades y posibilidades que tenga en el momento de la consulta. Asimismo, ese plan sufrirá variantes en la medida que el niño crezca y evolucione (Scholand, 2003).

Scholand (2003) señala que es fundamental que, cuando los profesionales indican el plan a la familia, ellos se encarguen de que el niño asista a las terapias y los adultos a cargo sigan cuidadosamente todas las pautas, sugerencias e indicaciones que propone el equipo para que puedan llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana de la mejor manera. Ellos le enseñarán desde como alzar al niño, como posicionarlo para comer, como bañarlo, etc. En este punto es indispensable la colaboración de la familia ya que complementa lo trabajado en las terapias.

Para que ello sea posible, Nuñez (2012) encuentra necesario que se proyecte en los especialistas sentimientos de confianza, con una visión real de lo que pueden esperar de su labor. Así será que la confianza se pondrá de manifiesto en actitudes de colaboración con el profesional en el tratamiento emprendido. Se constituye así entre ellos un espacio dinámico de interrelación entre los profesionales, la familia y el niño y habrá que poner mucha atención en este caso ya que al tratarse de un menor en tratamiento, se debe considerar que él es traído, representado y traducido en sus necesidades por los adultos que son los que demandan la intervención (Nuñez, 2012). En esta misma línea de pensamiento, Navarre (2013) coincide en señalar que el vínculo entre la familia y el equipo profesional debe ser un vínculo en donde la confianza sea indispensable, sobre todo cuando los niños no pueden transmitir lo que les pasa como es el caso de muchos de los niños con PC.

La rehabilitación terapéutica además, tiene como objetivo primordial dos aspectos: incentivar al niño para que logre su máximo nivel de independencia posible y con ello optimizar su calidad de vida (Scholand, 2003).

Cuando Scholand (2003) menciona que se debe mejorar la calidad de vida de niño, sostiene que es muy importante contar con todos los medios posibles para conseguir logros en el desarrollo motor y en las capacidades cognitivas. Las tareas de la vida cotidiana, como el vestirse, alimentarse, la higiene personal, deben hacerse de la manera más sencilla. En este punto incluye trabajar con los vínculos con los padres, hermanos y otras personas del entorno. De esta manera, cuando piensa la calidad de vida, se debe definir como un estado de bienestar físico, psíquico, mental, tanto para el niño como para todo su entorno más cercano.

En el otro aspecto del tratamiento de rehabilitación, Scholand (2003) menciona lograr el máximo nivel de independencia posible. Utiliza la palabra posible porque cada niño posee un grado de discapacidad particular. En algunos casos se piensa la

independencia a partir de ciertos elementos que facilitan determinadas acciones, como en el caso de los niños que puede utilizar la silla de ruedas para trasladarse o utensilios adaptados con engrosadores para alimentarse. En otros casos se requiere de otra persona que con asistencia mínima facilita aquello que la persona no puede tomar con sus manos, como por ejemplo colocar el adaptador que le permite acceder a la computadora en el lugar adecuado. En casos de patologías muy graves, donde la presencia del otro es indispensable, es fundamental que las adaptaciones sean lo más claras y útiles posibles ya que esto favorecerá para que la asistencia sea tolerable tanto para el niño como para la persona que la realiza.

Incorporar el apoyo psicológico tempranamente, será fundamental en este proceso ya que le brindará al equipo profesional la posibilidad de contar con estrategias que contemplen la subjetividad, tanto del niño como de su familia, e incluso de los propios terapeutas (Navarre, 2013).

6. Aprendizaje Escolar

En el momento de hacer un análisis sobre las particularidades del aprendizaje en las aulas, Aisencang (2001) afirma que es sumamente importante tener en cuenta la forma en que el docente transmite los saberes curriculares, el modo en que los alumnos se apropian de ellos y las formas que toman las interacciones entre el grupo. Respecto al éxito en el proceso de escolarización, Perreonoud (1990) afirma que se logra si se aprende todo lo que se ha establecido, dentro de los tiempos y en las formas que han sido previamente determinadas. Ello no quiere decir que solo se trata de aprender los contenidos formales que son parte del curriculum oficial, sino que será necesario incorporar otros saberes que posibilitaran el correcto desempeño del rol de alumno. Por lo cual, se debe tener en consideración como parte de los procesos de aprendizaje en contextos escolares, todos aquellos aprendizajes que el alumno puede adquirir en la escuela, pero que no muy frecuentemente son explicitados en ella y que garantizan el pasaje exitoso por la misma. Ellos conforma el curriculum oculto y se observan en la escuela cuando se aprender a vivir dentro de una masa, a esperar y tener paciencia, a sujetarse a situaciones de evaluaciones permanentes por parte del grupo de pares y maestros, a satisfacer las expectativas del maestro y de los compañeros, a influir sobre el ritmo del trabajo escolar, a funcionar dentro de un grupo restringido.

Dentro de los contenidos formales, se encuentra el currículum escolar que está conformado por los contenidos y formas de trabajo, transmitidos cada día en las escuelas. El trabajo escolar que se desarrolla en las clases se expone como una etapa previa y preparatoria para el momento de la evaluación (Perrenoud, 1990).

Existe un currículum formal que constituye una imagen de la cultura íntegra, la cual puede ser transmitida con una intención didáctica. Y el currículum real que incluye las experiencias, tareas, actividades, que producen o se supone que han de producir los aprendizajes. En el momento del pasaje del currículum formal al real se debe tener presente, el abordaje que hace el maestro del currículum formal y su idea sobre el trabajo escolar. A esto se agrega aquellos obstáculos que surgen cuando se lleva a cabo la clase. El currículum real jamás conforma la intención exacta que tiene el maestro, ya que el trabajo escolar de los alumnos no puede ser controlado en su totalidad por él. Cuando se seleccionan las temáticas, hay cuestiones que escapan a la conciencia y fundamentalmente, por las resistencias de los alumnos y por los imprevistos de la práctica pedagógica y de la vida diaria en clase, llevan a que las actividades nunca se desarrollen exactamente como estaba previsto. El maestro conoce con anterioridad que debe adecuarse al ritmo de trabajo de los alumnos y sacar provecho de lo que propongan (Perrenoud, 1990).

A pesar de las diferencias que existen entre los niños, hay cuestiones que serán válidas para todos en relación a la escolaridad, ya que en ella se incluye la capacidad de aprendizaje la cual se despliega desde el nacimiento. En esta capacidad se encuentran desde la posibilidad de adquirir conocimientos que pueden ser tan simples como reconocer a sus padres, o complejos como adquirir la lecto-escritura, o poder expresar una idea a través de gestos, palabras o comunicación alternativa (Scholand, 2003).

7. Aprendizaje en niños con parálisis cerebral

A lo largo del desarrollo la mayoría de las habilidades que adquiere una persona tienen como base un componente motor. Es por ello que los niños con discapacidad motora, presentan determinadas características que derivan directa o indirectamente de su alteración motriz. Como consecuencia, esas habilidades serán adquiridas lentamente y/o de modo distorsionado, o incluso puede ocurrir que no las adquiera nunca (Ministerio Nacional de Educación de Colombia, 2006a).

Las alteraciones en el movimiento que padecen los niños con PC llevan a que ellos atraviesen los procesos de aprendizaje con ciertos inconvenientes, que implican una oscilación entre lo normal y la afección profunda a causa del deterioro mnésico, gnósico, práxico, perceptivo y lingüístico. A pesar de esto no se puede prever las derivaciones que esta enfermedad puede tener en el futuro (Navarro Melendro & Restrepo Ibiza, 2005).

Estos niños presentan, además, características asociadas que se observan en el desarrollo sensorio-perceptivo, de pensamiento, de lenguaje y socio-emocional, las cuales forman parte del proceso de aprendizaje. La diversidad cognitiva está vinculada con las diferencias individuales en cuanto a procesos, estrategias, estilos de aprendizaje y conocimientos básicos que imponen variabilidad en las condiciones de aprendizaje de cada niño (FLENI, 2015). Es por ello que una adecuada evaluación de la capacidad cognoscitiva es esencial para preparar un programa educativo y adaptaciones adecuadas, lo cual es fundamental para evitar frustraciones al niño, al maestro y a la familia (Scholand, 2003).

Respecto a lo dicho anteriormente, Scholand (2003) sostiene que muchos padres de niños con discapacidad no piensan en la escolaridad de sus hijos, ya que creen que no hay nada que se pueda hacer al respecto. Sin embargo, la escolaridad brinda un lugar en donde los niños pueden tener contacto con pares, hay un intercambio social y lúdico con ellos. Se reconoce, acepta y obedece que existen otras autoridades de la escuela, además de los propios padres. Comenzar alguna modalidad de escolaridad indica, el despegue, dado que es el primer espacio en donde se obliga a tener distancia entre el niño y sus padres. Este es un paso fundamental en el camino hacia la independencia, permite al niño acceder a nuevas fuentes de conocimiento, modalidades de acercamiento a los objetos, vivencias, etc.

7.1 Adaptaciones curriculares para niños con parálisis cerebral

La capacidad de atención y concentración es un factor primordial del desarrollo cognitivo. Es muy importante afianzar esta capacidad y para ello, se debe disminuir inicialmente las interferencias que surgen de las condiciones motrices que tienen los niños con PC, ya que se preocuparán por mantener una posición o realizar un movimiento coordinado y eso desviará la atención hacia esta actividad, lo cual

repercutirá en la capacidad para discriminar aspectos relevantes y no relevantes durante el proceso de aprendizaje (FLENI, 2015).

Se dice que estos niños tienen necesidades educativas especiales (NEE). Estas NEE generan que las estrategias instruccionales usuales no siempre sean apropiadas para ellos, dificultando el proceso enseñanza – aprendizaje. En este contexto, la búsqueda continua de nuevas estrategias educativas que permitan enseñar a los niños con PC de una manera más efectiva, resulta extremadamente relevante si se quiere desarrollar al máximo sus potencialidades (Rosas, Pérez Salas & Olgún, 2010).

Dado que estos niños tienen estas necesidades educativas propias de su estado, es que necesitarán un apoyo complementario y especializado de modo permanente, para poder seguir el curriculum escolar y el ritmo de la clase. Es así que se deben proporcionar las adaptaciones curriculares o del entorno necesarias para compensar las dificultades que presentan (intelectuales, motoras, sensoriales, etc.). No se puede pensar en adaptaciones específicas para niños con PC ya que no se encuentran niños con las mismas características, es por ello que se planifica de modo individual según el grado y el tipo de ayuda que necesite podrá acudir a una escuela común o a un centro de educación especial (FLENI, 2015; Martínez de Morentin Garraza, Sanciónena Echarte, Sánchez Fontanas, Sánchez Iglesias & Yoldi García, 2000).

En el caso de la escuela común se espera que esta cuente con los recursos humanos y materiales adecuados. Si el niño requiere de un centro educativo terapéutico, debido a que la evaluación psicopedagógica lo indicó así, se estima que el alumno va a necesitar de adaptaciones curriculares muy significativas y que requerirá de medios personales y materiales muy específicos (FLENI, 2015).

Así mismo, la institución educativa debe adoptar un modelo pedagógico para atender a los niños con NEE, debe considerar al menor como protagonista y partícipe del acto educativo, así como tener en cuenta las influencias familiares, escolares y sociales que intervienen en su proceso de formación para asegurar una atención educativa contextualizada y coherente con las características personales y sociales (Martínez de Morentin Garraza et al., 2000; Ministerio Nacional de Educación de Colombia, 2006b).

Es importante hacer un análisis detallado de las características del ámbito cognitivo específico del procesamiento de la información, es decir de las características

relativas a la percepción, la atención, y a la memoria del niño. En la medida en que la lesión limite las funciones motoras, sensoriales y del lenguaje, el niño afectado va a sufrir una serie de condicionantes que van a determinar alteraciones en la organización perceptiva, en la atención y en la memoria (Ministerio Nacional de Educación de Colombia, 2006b).

A estos niños se les debe proporcionar en todo momento, ambientes de aprendizaje que les permitan explorar, manipular, descubrir y relacionarse, lo que obliga a que las ayudas pedagógicas se orienten a estimular o desarrollar estas potencialidades intelectuales para lograr una adecuada adaptación y buen rendimiento escolar (FLENI, 2015).

7.1.1 Tipos de adaptaciones curriculares para niños con parálisis cerebral

Cuando los profesionales evalúan cuales son las adaptaciones curriculares necesarias para los niños con PC, seleccionan aquellas que conducen al niño para que logre aprendizajes básicos que lo acerquen al desarrollo esperable para su edad. Entre los objetivos se busca que alcance la máxima autonomía personal, adopte los medios de expresión que le permitan comunicarse, adquiera bienestar, salud y seguridad, tanto física como mental y social. También es importante favorecer la autoestima y el sentimiento de autoeficacia (FLENI, 2015).

Las adaptaciones curriculares también pueden clasificarse en dos tipos:

En primer lugar, las adaptaciones en los elementos de acceso al currículum: son aquellas que refieren al espacio, a la accesibilidad, a los materiales y a la comunicación. En principio, es fundamental, que el CET cuente con las condiciones de accesibilidad adecuadas para que los niños puedan desplazarse sin dificultades. Para eso deben contar con rampas, barandas y el material del suelo debe ser antideslizante. Las puertas deben tener los picaportes en forma de palanca o barra horizontal para accionarlas mediante la presión y 90 cm. de ancho como medida mínima. Se requiere además, que se instalen pasamos redondeados, separados de la pared en diferentes alturas, y barras que permitan girar. Es de suma importancia, cuando el CET es un edificio de varios pisos, contar con ascensores. Otro punto importante, son las características del baño el cual debe contar con las barras de apoyo, una superficie apta que permita la maniobrabilidad y con espacio suficiente para colocar una tarima para poder realizar ahí los cambios de pañales

cuando sea necesario. Los lavatorios deben tener una altura suficientes y sin pie para poder meter la silla de ruedas por debajo, con grifos monocomandos y espejo a la altura adecuada. Deberán probarse posiciones para la ubicación del jabón, la toalla, el papel higiénico y la utilización del depósito. De ese modo se logra una mayor colaboración del niño en las actividades de aseo (Martínez de Morentin Garraza, et al., 2000).

El mobiliario adaptado, es fundamental para el niño con PC ya que le permite adoptar una postura correcta a la hora de realizar las tareas escolares. Estas adaptaciones deben realizarse según las necesidades individuales de cada alumno (FLENI, 2015; MINEC, 2007). Algunos ejemplos de ellas son:

- Modificar la altura de pizarrones, espejos, perchas, armarios, estanterías, etc.
- Colocar una barra o pasamanos debajo del pizarrón que sirva de apoyo a niños con hemiplejía o con poca estabilidad
- Seleccionar y colocar tiradores en puertas y armarios que puedan ser utilizados por niños con problemas de manipulación.
- Utilizar mesas con escotadura.
- Mesa con rebordes.
- Mesas de plano inclinado con posibilidad de graduar la inclinación.
- Soportes colocados encima de la mesa para ayudar a controlar la postura.
- Silla con reposacabezas, reposabrazos y reposapiés.

La adaptación de los materiales didácticos requiere de la modificación de algún material, o bien proporcionar material específico. Tiene como fin facilitar y aumentar las posibilidades manipulativas del niño (FLENI, 2015). Algunos ejemplos son:

- Para mejorar la prensión de los útiles para la escritura, se aumenta el grosor de los lápices, utilizando tubos de goma o adaptadores moldeados.
- Si no hay prensión, se puede sujetar el instrumento a la muñeca o la mano con unas bandas de velcro.
- Adaptaciones de juguetes, rompecabezas, juegos didácticos mediante material imantado y switches.

- Plastificación del material para mantenerlo en buen estado.
- Adaptaciones para el acceso a la computadora: cubre teclado de acrílico, mouses adaptados, switches, punteros para teclear, etc.
- Seleccionar ábaco horizontal y vertical según las posibilidades manipulativas.
- Atriles, tijeras adaptadas, teclados con inclinación, etc.

Respecto a los aspectos físicos del aula, se debe tener en consideración que la amplitud del aula sea suficiente para permitir los desplazamientos y giros de una silla de ruedas de manera que el alumno pueda cambiar su ubicación dentro del aula; la ubicación de los rincones debe ser accesible para andadores y sillas de ruedas; reducir al máximo el nivel de ruido en el aula para no provocar excitabilidad; utilizar alfombras en el suelo, tacos de goma en las patas de las sillas o mesas, acostumbrar a los niños a abrir y cerrar las puertas de forma suave, avisar a los niños con PC cuando se producirá un ruido fuerte como un timbre o un instrumento musical, etc. (FLENI, 2015).

En segundo lugar, las adaptaciones en los elementos básicos del currículum: refieren a cómo, qué y cuándo enseñar y evaluar. En el caso de los niños con PC se pueden encontrar con las siguientes adaptaciones de los elementos curriculares (FLENI, 2015):

Adaptaciones en la evaluación: serán importantes tanto en la evaluación inicial como en la final. Es imprescindible conocer el nivel de competencias motrices del niño. Resultará provechoso (FLENI, 2015):

- Hacer una evaluación individual antes de iniciar un nuevo aprendizaje.
- Evaluar siempre las variables de contexto en la puesta en práctica de la planificación.
- Elaborar, si es preciso, instrumentos específicos de evaluación.
- Utilizar procedimientos e instrumentos variados y diversos.
- Programar actividades que permitan una evaluación continua del proceso educativo.
- Evaluar en diferentes circunstancias y situaciones.

Las adaptaciones en la metodología, objetivos y contenidos: son las modificaciones o la eliminación de determinados contenidos, en la necesidad de dar prioridad a determinados objetivos y contenidos, y en la modificación de los tiempos (FLENI, 2015).

7.1.2 Estrategias para el aprendizaje en niños con parálisis cerebral

En relación al abordaje que se realiza respecto del aprendizaje en niños con PC, en FLENI (2015) afirman que es esperable que se prioricen métodos que favorezcan la experiencia directa para compensar las dificultades que el niño con PC tiene en la interacción con el medio. Potenciar estrategias de aprendizaje cooperativo, hacer diversas organizaciones grupales, seleccionar trabajos y actividades que requieran la participación de cada miembro de un grupo. Establecer una dinámica de responsables en distintas tareas del aula y elegir la responsabilidad adecuada para el niño con PC. Establecer una dinámica de ayuda entre los niños.

Se deben presentar los contenidos por los distintos canales de entrada de la información. Cuando el niño presente problemas perceptivos asociados, se reforzará la entrada de información por canales auditivo y táctil (MINEC, 2007). Se deben emplear estrategias que favorezcan la motivación intrínseca para el aprendizaje y modalidades que faciliten la atención, controlando las condiciones ambientales del aula evitando ruidos y sonidos bruscos. Se debe tener cuidado cuando se decide colocar láminas en las paredes y en la exposición de los materiales didácticos, ya que es importante que no haya una excesiva estimulación visual. Por lo tanto se elige utilizar láminas con dibujos claros, bien perfilados y que contrasten con su fondo. Para dirigirse al niño con PC en las exposiciones orales y en las actividades grupales, se deben colocar siempre en frente del niño (FLENI, 2015).

En cuanto a los objetivos y contenidos, deben ser modificados cuando no pueden ser abordados tal y como fueron formulados inicialmente (FLENI, 2015). Existen diferentes posibilidades:

- **Temporalización:** posibilidad de prolongar el tiempo para que alcance el objetivo previsto.
- **Priorización:** como resultado de la evaluación inicial del grupo. Se puede considerar adecuado priorizar algún objetivo.

- Reformulación: mantener la capacidad manifiesta en el objetivo, aunque cambiando la forma de expresarlo.
- Introducción: esta modificación, en un grupo con un niño con PC, hace referencia principalmente a la posibilidad de implantación de un sistema de comunicación aumentativo alternativo.

8. Juego

Durante la infancia, el juego es una expresión privilegiada del discurso del niño. Cuando el pequeño juega pone de manifiesto su mundo interior, el cual es con frecuencia ininteligible de otro modo. Desde que nace, el niño se muestra en condiciones de conocer y reconocer el mundo que lo rodea. Así entrarán en intercambio sus capacidades innatas con los otros significativos del entorno constituyendo al sujeto y a sus objetos (Raznoszczyk de Schejtman, 1999).

En un bebé se observan gestos, expresiones sensoriales, llanto, sonrisa, vocalizaciones tempranas, estos constituyen los movimientos que el pequeño emite hacia el exterior y las respuestas a ellos dan comienzo al intercambio lúdico que conducirá a la simbolización y a la constitución del lenguaje. Además, la búsqueda de reconocimiento del propio cuerpo, instala los primeros juegos. El adulto responde al intercambio sensorial y simultáneamente ofrece articulaciones de sentido y objetos del mundo externo juguetes, lenguaje, etc (Raznoszczyk de Schejtman, 1999).

Asimismo, para Winnicott (1942), existen una serie de razones por las que considera que un niño juega:

- Placer: los niños disfrutan de su capacidad para encontrar objetos e inventar juegos. Ellos gozan de las experiencias físicas y emocionales del juego.
- Expresar agresión: el niño puede comprobar que los impulsos de odio o de agresión pueden expresarse en un ambiente conocido. Ese ambiente bueno, puede ser capaz de tolerarlo. El niño se sentirá deshonesto si lo que existe se oculta y se niega. Expresar la agresión en el juego, en lugar de hacerlo cuando está enojado, puede ser considerado una contribución social.

- Controla la ansiedad: el exceso de ansiedad puede desencadenar el juego compulsivo o repetitivo o a una búsqueda de placeres relacionados con el juego y si es excesiva se transforma en una búsqueda de gratificación sexual.
- Adquirir experiencia: la capacidad creadora del ser humano se pone de manifiesto a través del juego.
- Establecer contactos sociales: el juego produce una organización para comenzar relaciones emocionales (amigos y enemigos) y permite así que se desarrollen contactos sociales.
- Integración de la personalidad: el juego tiende a la unificación y la integración general de la personalidad. Establece una relación entre el vínculo del individuo con la realidad personal interna y su relación con la realidad externa.
- Comunicación con la gente: a través del juego el niño trata de exponer parte de su mundo interno, así como el externo, a personas elegidas por él. El juego, al igual que los sueños, tienen la función de autorrevelación y comunicación.

Para Piaget (1946) el juego comienza en un principio, por confundirse con las conductas sensorio-motoras de las cuales es solo una parte que se corresponde con los comportamientos que se reproducen por puro placer funcional. Es en esencia asimilación o asimilación que prima sobre la acomodación. Entendiendo que la asimilación consiste en que dada una nueva relación, ésta será incorporada a un esquema o estructura anterior (Piaget & Inhelder, 1969).

Con la interiorización de los esquemas, el juego difiere cada vez más de las conductas de adaptación específicas, para alinearse con la asimilación. El juego de imaginación da lugar a una trasposición simbólica que reduce las cosas a la actividad propia, sin límites. De esta manera, es casi asimilación pura, o sea pensamiento dirigido a la satisfacción individual (Piaget, 1946).

Cuando el niño se sociabiliza, el juego incorpora reglas o adapta la imaginación simbólica a la realidad, de manera espontánea, imitándola. Con estas dos formas el símbolo de asimilación individual cede el paso, o bien a la regla colectiva o bien al símbolo representativo u objetivo, o a ambos (Piaget, 1946).

A lo largo del tiempo, se observa un desarrollo evolutivo del juego, al cual Piaget (1946) describe planteando que existe:

- Juego de simple ejercicio: en los primeros 18 meses de vida, la mayoría de los esquemas sensorio-motores adquiridos por el niño generan una asimilación funcional al margen de las situaciones y adaptación propiamente dicha, esto quiere decir que es una especie de simple funcionamiento por placer. Sostiene que esta forma de juego es vicariante y puede retornar cuando ocurre una nueva adquisición, excede ampliamente la primera infancia.
- Juego simbólico: Disponer de una actividad cuya motivación no es la adaptación a lo real, sino, la asimilación de lo real al yo es imprescindible para el equilibrio afectivo e intelectual del niño. Este es el juego que convierte lo real, por asimilación pura, a las necesidades del yo (Piaget & Inhelder, 1969).

De este modo, el niño cuenta con un conjunto de significantes construidos por él y que se adapta a sus deseos: este es el sistema de los símbolos propios del juego simbólico.

- Juegos reglados: es una actividad lúdica entre seres socializados. Se dice que son juegos que combinan lo sensorio-motor o intelectual con competencia de los individuos y regulados por un código transmitido de generación en generación o por acuerdos.
- Juegos mentales: se encuentran en el nivel lógico formal. El niño logra un pensamiento que alcanza la capacidad de abstracción y es hipotético deductivo.

Ya no necesita sostenerse en objetos materiales. Su actividad lúdica se caracteriza por la reflexión y la capacidad de realizar operaciones. Su interés pasa por los juegos de ingenio y de estrategia (Piaget & Inhelder, 1969).

Otros autores, como Tobón (1998, citado en Lozada Gómez, 2006), señalan al juego como la principal ocupación del niño. Afirma que es a través de esta actividad lúdica, que el niño aprende a interactuar con el mundo que lo rodea y adquiere habilidades para desenvolverse en él. Menciona que el juguete sería el objeto que da lugar a la actividad de jugar y el juego constituye una actividad que favorece el crecimiento, físico, intelectual, emocional y social del niño. Asimismo es una vía por medio de la cual expresa sus pensamientos y emociones.

Meneses Montero y Monge Alvarado (2001) plantean al juego como una actividad que realiza el hombre desde siempre, pero se entiende que su definición y

forma de practicarlo es diversa según la cultura de los pueblos. El medio en que se desarrolle implicará la adquisición de las habilidades y destrezas. El juego un acto automotivado por los intereses personales o impulsos expresivos. Con el jugar, el niño aprende a establecer relaciones sociales con otros, pueden plantear y resolver problemas propios de la edad.

Refleja el entorno del niño parcialmente ya que contribuye al desarrollo integral del pequeño. Afirman que el juego abarca todas las habilidades de movimiento, las normas, la actividad es propia del niño y sucede espontáneamente. Es importante también considerar al juego como una actividad placentera, ya que consiste en movimientos libres, sin dirección fija ni obstáculo (Meneses Montero & Monge Alvarado, 2001).

8.1 El juego en niños con parálisis cerebral

En el caso de los niños con PC, Nuñez (2012) afirma que las familias suelen centrarse en responder ante las demandas orgánicas por sobre otras necesidades o intereses que tenga el niño. Es por ello que el juego queda por fuera de las prioridades. Lo que ocurre con frecuencia es que las caricias, abrazos y juegos corporales se ven reemplazados por manipulaciones en las que se busca arreglar ese cuerpo, lo cual es imposible ya que la afección orgánica es permanente.

Es de suma importancia mencionar que la conducta lúdica seguramente será diferente en cada niño con discapacidad teniendo en cuenta que pueden tener limitaciones en la participación. Sin embargo, esto no debe ser un motivo para limitar su desempeño, al contrario, es fundamental estimular su participación en las actividades de juego (Lozada Gómez, 2006).

En algunas situaciones puntuales, se requieren adaptaciones en el juego para que los niños con discapacidad no queden en un rol pasivo. La idea es que se adapte estrictamente lo necesario Ríos, (1999 citado en Lozada Gómez, 2006). Entre las adaptaciones, hay algunas que pueden ser muy sencillas (como agregar un velcro para poder fijar el juguete en un lugar), y en otros se puede recurrir a especialistas en el tema (cuando se necesita traducir los efectos sonoros de un juguete a efectos visuales) (Lozada Gómez, 2006).

Vale señalar que los distintos tipos de discapacidad, cada uno con sus características particulares, hace que no sea una tarea sencilla proporcionar evaluaciones o recomendaciones globales en relación con la elección y adaptación de juguetes para estos niños. Por ello es que será primordial, partir de los resultados de la valoración terapéutica realizada a cada niño y de las características de cada uno; estos resultados van a permitir detectar el mejor modo de plantear la interacción del juguete con el niño en cada caso particular (Lozada Gómez, 2006).

8.2 El juego en el ámbito educativo

Se debe señalar que el aprendizaje y el juego se pueden complementar dentro del ámbito educativo. Es sabido el alcance que tiene una actividad lúdica dentro de un proceso de enseñanza y aprendizaje, ya que si se desarrolla un juego en el marco de una actividad didáctica, éste potencia el desarrollo cognitivo, afectivo y comunicativo, que son atributos determinantes en la construcción social del conocimiento (Melo Herrera & Hernandez Barbosa, 2014).

El juego suele ser usado además, como motivador para los niños ya que facilita el trabajo posterior. Es un medio que permite desarrollar la creatividad, el pensamiento lógico, afianzar conceptos, memorizar normas y como hemos dicho refuerza el proceso de enseñanza – aprendizaje, entre otras cuestiones (CENAMEEC, 1986 citado en Castro, 2008).

Se dice que los niños que juegan son altamente cognoscentes. A través de sus juegos muestran el conocimiento y arraigo cultural, así como su dinamismo para situarse en la vida social (Villalobos, 2009). El juego acontece como resultado de una actividad creativa natural, sin aprendizaje anterior, ya que proviene de la vida misma. Es una función necesaria y vital que contribuye al desarrollo integral del niño. En cierto punto refleja el entorno en el que se halla. A través del juego, el niño aprende a compartir, a desarrollar conceptos de cooperación y de trabajo común; también aprende a protegerse a sí mismo y defender sus derechos (Meneses Montero & Monge Alvarado, 2001).

Un indicador del desarrollo psicológico del niño y de su preparación para la escuela tiene que ver con cómo juega. De esta manera, se reconoce el valor del juego para el progreso infantil en la edad preescolar. Esta edad es de gran importancia para el

desarrollo posterior del niño en la etapa escolar (González Moreno, Solovieva & Quintanar Rojas, 2014).

En la escuela es fundamental que el docente sea consciente de la utilidad del juego en el desarrollo de aprendizajes, su tarea se va a ver facilitada en el sentido de tener objetivos de clase, actividades estructuradas no solo de expresión libre sino de desarrollo social, emocional e intelectual. El docente cuando hace uso del juego desea que se dé el aprendizaje social, es decir que los alumnos tengan la oportunidad de obtener experiencias sociales y emocionales mientras juegan; por ejemplo: enfado, alegría, agresión y otras (Meneses Montero & Monge Alvarado 2001).

Cuando se utilizan juegos, se recomienda que los docentes tengan presentes una serie de principios pedagógicos para la enseñanza de los mismos: antes de presentar un juego debe conocerlo muy bien; debe lograr que los niños estén motivados antes y después del juego; debe explicarlo en forma sencilla y clara antes de dirigirlo, todos deben escuchar atentamente y se debe dar el lugar para hacer preguntas y se debe hacer una demostración. Si no fue claro, detener el juego y corregir el error. Cuando el grupo esté dispuesto, incorporar variaciones. Si se torna monótono, cambiar o terminar. Hacer lo posible para que los niños no se cansen o aburran. El maestro debe involucrarse, mostrar interés. Pensar en que todos los niños participen. Al final mencionar al ganador. En los juego de equipos, ocuparse de que sean homogéneos y equilibrados en fuerza y habilidad. Tratar que los jugadores que pierden no salgan del todo del juego. Si el grupo es muy grande, se puede subdividir (Meneses Montero & Monge Alvarado, 2001).

Castro (2008), describe al juego instruccional el cual tiene reglas, un ganador y un objetivo instruccional. El contenido y el proceso conducen a afrontar situaciones determinadas de modo creativo para que sean más placenteras y también para generar las soluciones a problemas determinados. Los juegos instruccionales descriptos, utilizan la estructura de otro juego ya conocido pero cambiando el contenido: la estructura del juego de dominó puede ser utilizada en contenidos de ciencias naturales, matemática o educación física, entre otros; la estructura de juego de memoria puede ser utilizado en ciencias naturales o para asociar términos, símbolos, entre otros.

Se sabe además, que las actividades espontaneas que realizan los niños y la comprensión de aquello que los atrae, les interesa y los emociona, son la base de la

práctica educativa. Es a partir de ello que se podrá propiciar el placer del conocer, el goce de sus acciones y de sus relaciones (Villalobos, 2009).

Es primordial, que la escuela se beneficie de las potencialidades del juego y genere espacios para aprender mediante esta actividad, pues en la actividad lúdica se mueve el cuerpo y las estructuras mentales. En la escuela, los juegos fusionan las voces cotidianas con la especificidad de los lenguajes escolares, y esto pone la experiencia lúdica en una nueva red de significaciones (Melo Herrera & Hernandez Barbosa, 2014).

9. Método

9.1 Participantes:

Se trabajó en una sala del CET que se encontraba dentro el área educativa, sector curricular junto con la terapeuta de grupo (psicóloga) y la residente (kinesióloga). El grupo asignado tenía compromiso motor de severo a moderado, compromiso cognitivo de leve a moderado y dificultades en el área de comunicación y lenguaje. Con posibilidades de acceder a un curriculum adaptado de primer grado de la escuela tradicional. Además participaban de actividades especiales como el taller de psicología, musicoterapia y educación física. Allí asistían 5 niños que tienen entre 10 y 12 años, a quienes se identificaron con nombres ficticios. Ellos son Aldana de 11 años, Valeria de 10 años, Alejo de 12 años. Estos niños tenían un compromiso motor leve a moderado, ya que podían utilizar sus miembros superiores para tomar objetos, respecto a la movilidad de sus piernas ellas podían hacer movimientos con asistencia. Irina y Nahuel de 11 años, ambos tienen un compromiso motor severo, requieren de asistencia permanente para la movilidad.

Respecto a la comunicación, Aldana y Valeria tienen lenguaje oral. Alejo, Irina y Nahuel utilizan carpetas de comunicación aumentativa alternativa. Pero se debe destacar que Nahuel puede decir algunas palabras oralmente, sobre todo sí y no, mientras que con Alejo al ser hipoacúsico, en ocasiones se utilizan algunas señas para complementar la comunicación. En cuanto al nivel cognitivo es similar en los 5 niños, ellos realizan las mismas actividades con la asistencia adecuada en cada caso y algunas adaptaciones de ser necesarias.

Los niños concurren al CET de lunes a viernes de 8:45 a 16.30 hs. En el trabajo se hará referencia a las actividades que se desarrollen por la tarde ya que la práctica transcurre en el horario de 12:45 a 17 hs.

9.2 Instrumentos:

Para la realización del trabajo se utilizaron, las historias clínicas de los niños para poder conocer el diagnóstico y los informes realizados por las terapeutas en los últimos años.

Observación participante de las actividades propuestas por la terapeuta de la sala. El rol asignado fue el de asistente tanto de la terapeuta como de los niños para que ellos puedan hacer dichas actividades.

Entrevista semidirigida a la terapeuta de grupo, con el fin de poder ampliar lo observado en la sala. Así se pudo conocer cómo se efectuaba la evaluación diagnóstica de los niños. Cómo se realizaba la planificación de las intervenciones curriculares y como eran adaptadas a las necesidades de los niños. Se indagó también sobre el juego, como intervenía en el proceso de aprendizaje, es decir, como se complementaban las intervenciones curriculares y las lúdicas. También se preguntó sobre como fue el recorrido que tuvo la sala en los últimos años y cuáles eran los objetivos pensados para este año.

9.3 Procedimiento:

Se asistió a la institución de lunes a viernes de 12:45 a 17hs. La observación participante en la sala se desarrolló de lunes a viernes durante 4 horas. La tarea asignada fue la de una asistente de la sala que se encargaba de trabajar junto con los niños brindando la asistencia que cada uno necesitaba para llevar adelante las actividades propuestas. Asimismo se asistió a la terapeuta de grupo para la realización de las actividades, sacando fotocopias, armando carteles, etc. También se participó del almuerzo, higiene bucal, cambiado de pañales y asistencia en el baño.

Se solicitaron las historias clínicas de los niños con el objetivo de conocer los antecedentes y la evolución respecto de su salud y desempeño en CET ya que se pudo acceder a los informes de la terapeuta de los últimos años.

Se realizó una entrevista semidirigida con la terapeuta de grupo de aproximadamente 45 minutos de duración.

9.4 Tipo de Estudio: Descriptivo. Estudio de caso.

10. Desarrollo

10.1 Conceptualización del caso

Los niños que conforman la sala en la que se realizó la práctica, Valeria, Aldana, Alejo, Irina y Nahuel requerían de determinados apoyos visuales y de un equipamiento adecuado para poder llevar adelante tanto las intervenciones curriculares como las intervenciones lúdicas. Por tal motivo, fue muy importante conocer cuáles eran y como debían utilizarse en cada caso.

Para las intervenciones curriculares los niños utilizaban apoyos visuales (Figura 2, 3, 4, 5, 6 y 7) tales como: plantillas de actividades para lengua y matemática, teclados qwerty con letras en imprenta minúscula y en imprenta mayúscula, letras realizadas a modo de tarjetas en imprenta mayúscula llamadas letras voladoras, castillo de números del 0 al 99, plantilla para nociones espaciales, entre otros.

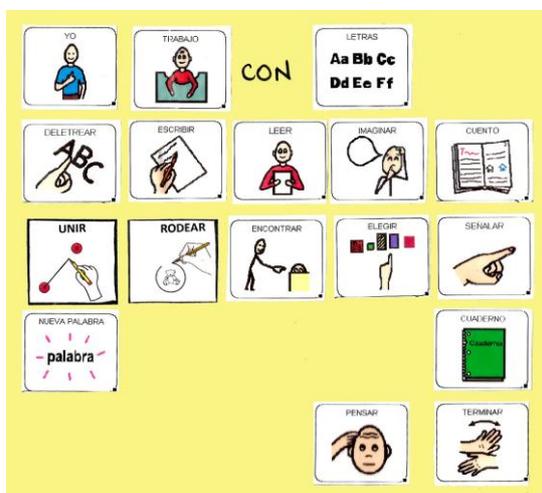


Figura 2. Plantilla Lengua.



Figura 3. Plantilla Matemática.

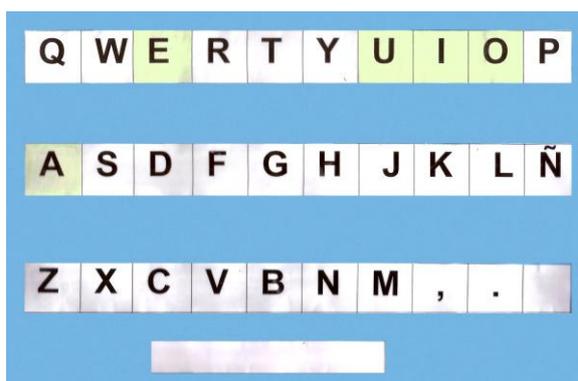


Figura 4. Teclado qwerty (mayúscula).

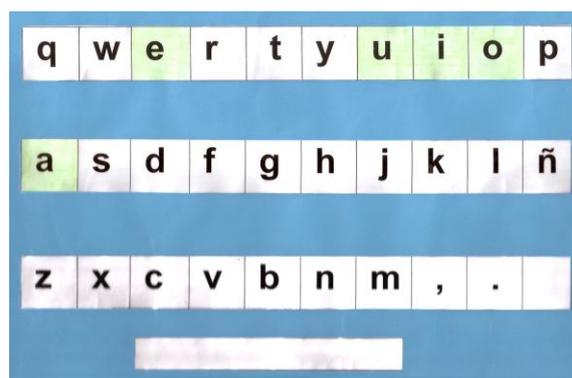
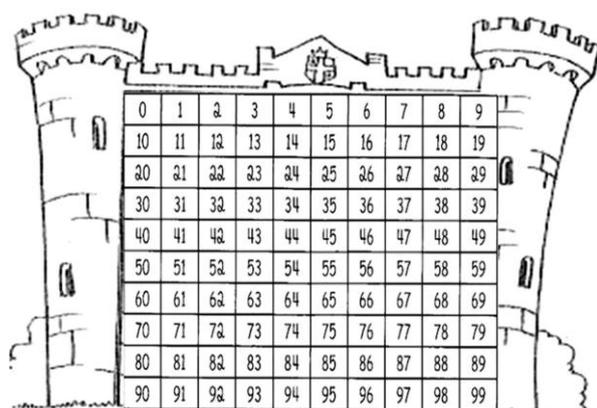


Figura 5. Teclado qwerty (minúscula).



(minúscula).

Figura 6. Castillo de números.

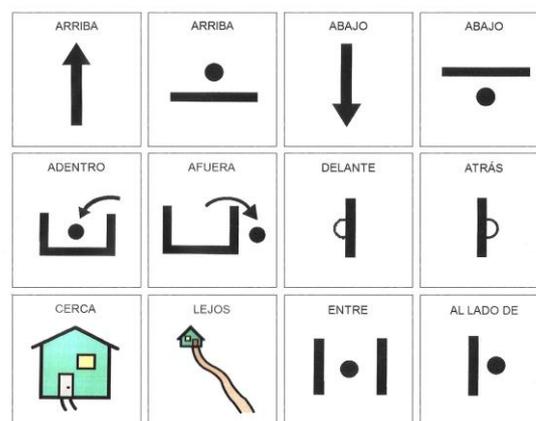


Figura 7. Plantilla de nociones espaciales

En cuanto al equipamiento utilizado, se debía tener en cuenta que Irina y Nahuel eran los niños con compromiso motor severo por lo cual ellos requerían de mayor atención y asistencia. Ambos debían usar un collar para poder controlar el sostén cefálico. Además, Irina en determinadas actividades como el uso de la computadora, debía utilizar una faja de neopreno que envolvía su tronco y sujetaba sus brazos. Nahuel por su parte, requería de férulas para mejorar la posición de sus manos.

En los casos de Aldana, Valeria y Alejo, el compromiso motor era moderado. Los 3 niños podía utilizar sus miembros superiores, solo requerían de engrosadores para poder mejorar la prensión de las fibras, aunque se trató siempre de utilizar fibras gruesas

que facilitaban la prensión. Ellos 3 además, podían desplazarse solos ya que Aldana y Valeria utilizaban silla de autopropulsada y Alejo silla motor.

En la sala se cuenta con una mesa alrededor de la cual los niños se ubicaban para hacer las actividades. Algunos podían utilizarla de apoyo y otros requerían de las mesas propias de las sillas de ruedas. Para realizar las actividades cada uno de los niños utilizaba su atril para poder observar mejor la tarea a realizar, ya sea en el manual o en fotocopias y sus cartucheras. Se debe destacar que la sala era muy pequeña, por lo cual se dificultaba la libre movilidad de los niños que pueden hacerlo solos.

A todas estas cuestiones se suma el tema de la comunicación que en los casos de Aldana y Valeria era oral. Mientras que Nahuel, Irina y Alejo tenían sus carpetas de comunicación confeccionada por la fonoaudióloga. Se partía de un ruta de comunicación a partir de la cual los niños pueden contar, preguntar, pedir hacer algo, expresar emociones y responder cuando se le pregunta algo, así como también les permitía hacer cualquier tipo de comentario que ellos necesitaran hacer. La fonoaudióloga además, era quien trabajaba con los niños y había establecido con ellos cómo era el modo para decir sí y no. Ese modo se definió en función del gesto que al niño le resultaba más sencillo realizar. Nahuel cuando decía si lo hacía con su mano derecha, cerrando el puño y levantando el pulgar y decía no moviendo su dedo índice. Vale aclarar que cuando Nahuel estaba relajado, es decir su tono muscular no se elevaba, podía decirlo también oralmente. Irina, para decir si levantaba las cejas y para decir no miraba hacia el costado. Y finalmente Alejo decía si, moviendo su cabeza hacia arriba y abajo y no moviendo la cabeza a cada lado. Se debe aclarar que Alejo, al ser hipoacúsico, requería además de señas y pictogramas adicionales para poder complementar el uso de la carpeta. Conocer el modo en que cada uno decía si y no era fundamental ya que era el único medio de respuesta para poder corroborar que se estaba entendiendo lo que se decía.

Respecto de las intervenciones lúdicas, se proponían juegos adaptados y otros que no lo estaban. Para jugar de ser necesario se utilizaban los apoyos visuales, el equipamiento y las carpetas o si los niños así lo requerían. Más adelante, se describirán los juegos observados en la sala.

Se debe aclarar que las intervenciones realizadas en la sala del CET eran dirigidas al grupo, pero el trabajo con los niños requería de un adulto junto a cada uno

de ellos. Esto era primordial sobre todo en el caso de los niños con compromiso motor severo.

10.2 Describir cómo son las intervenciones curriculares que se utilizan en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico.

En la sala observada y de acuerdo a lo expresado en la entrevista por la terapeuta de grupo, las intervenciones curriculares que se realizaban estaban basadas en un manual de primer grado de la escuela primaria con algunas actividades adicionales de segundo grado. Dicho manual fue elegido por las terapeutas de grupo, quienes además se encargaron de confeccionar la planificación de las actividades. Esta planificación era anual tomando como referencia dicho manual y adaptando las actividades en caso de que fuera necesario por lo cual recurrían también a otros manuales y otras actividades, para poder complementar los temas. Las intervenciones curriculares estaban diagramadas por asignaturas: lengua, matemática, ciencias naturales y ciencias sociales. Y mencionó que hace un año y medio que se oscila entre los temas de primer y segundo grado ya que se considera que no están afianzados los conocimientos. Entonces se buscan nuevos enfoques para reiterar los temas manteniendo el interés de los niños. Se observa aquí la existencia de un currículum escolar (Perrenoud, 1990).

La terapeuta de grupo señaló en la entrevista que no se debe olvidar que los niños con PC necesitan esos conocimientos generales, solo debe tenerse en cuenta que los ritmos de aprendizaje no son los mismos para ellos que para los niños de la escuela tradicional y tampoco serán iguales las memorias. Si esos conocimientos no se afianzan no se puede avanzar a otro tema más complejo como sería un tercer o cuarto grado. Es claro, entonces que existen trastornos asociados a la PC (Navarro Melendro & Restrepo Ibiza, 2005) por lo cual los niños pueden tener este tipo de inconvenientes en el proceso de aprendizaje.

Por todo esto, la terapeuta afirmó que el objetivo de trabajo principal para este año, no pasa por un proyecto especial como ha ocurrido en años anteriores (el año pasado trabajaron sobre alimentación saludable), sino por afianzar lo aprendido en este último año y medio. Y además, tiene planeado hacer experimentos en ciencias naturales.

Para poder llevar adelante las intervenciones en la asignatura lengua se utilizaron como apoyos visuales la plantilla de lengua, teclado qwerty (en imprenta mayúscula y en imprenta minúscula) para deletrear las palabras que luego se escribían y letras voladoras (abecedario hecho en tarjetas individuales para cada letra).

- Intervención curricular 1: Dictado de palabras

Entre las intervenciones curriculares observadas se encuentra el dictado de palabras, en donde la terapeuta dictaba una palabra y cada uno la escribía utilizando sus teclados qwerty. En los casos de Nahuel e Irina, necesitaban que la terapeuta o las residentes le realizaran la técnica de scanning, en la cual quien lo hacía debía consultar por fila de letras si estaba la letra que necesitaba para comenzar a escribir la palabra. Una vez que seleccionaba la fila, se señalaba letra por letra hasta que el niño dice sí para indicar que esa letra era la que debía escribir. Este procedimiento se repetía letra por letra mientras se consultaba si era o no necesaria otra letra para esa palabra. Y luego, cuando la terapeuta dictaba otra palabra, se comenzaba de nuevo fila por fila hasta que elegía una y se señalaba letra por letra hasta que volvía a elegir. Siempre se debía ir consultando si hacían falta más letras o se finalizaba.

En esta intervención Alejo, debido a que tenía un déficit auditivo la realizaba con apoyo visual. A él se le presentaron imágenes para que completara la palabra que correspondía. Para escribir las vocales utilizaba el color rojo y las consonantes en color azul. Alejo utilizaba las letras voladoras (abecedario en carteles individuales por letra) y se le daban dos opciones para que seleccione una, por ejemplo:

Para escribir MARIPOSA se mostraban dos opciones por cada letra a escribir (Figura 8):

M - D / A - E / R - P / I - O / P - F / O - A / S - T / A - E



Figura 8. Actividad realizada por Alejo

Valeria y Aldana, utilizaban como apoyo los teclados qwerty y señalaban las letras que iban a escribir e indicaban cuando finalizaban cada palabra.

Todos requerían de asistencia para escribir, se hacía mano sobre mano para que ellos pudieran hacer el movimiento, en lo posible con mínima asistencia.

- Intervención curricular 2: Ordenar oraciones: artículos, adjetivos y verbos

En este tipo de intervención se observó por un lado: el uso de artículos y por otro lado, la estructuración de oraciones.

Para el uso de artículos, se presentaron una serie de palabras y se indicó cuáles eran los artículos con los cuales se debía completar: el, la, las, los.

Algunas de las palabras eran: __Castillo __Princesas __Casa __Gatos

Para realizarlo cada uno de los niños leía cada palabra, quienes no podían hacerlo en voz alta se verificaba la lectura a través de la selección manual directa (manos vacías): se preguntaba si decía castillo (mano izquierda) o casilla (mano derecha). Y la misma técnica se utilizaba para que elijan el artículo, se asignaba un artículo a cada mano.

En otra intervención para ordenar las oraciones se disponían palabras desordenadas y como pista se debía tener en cuenta que la primera letra de la primera palabra estaba en mayúscula. Ej.: *viajaron – en – Los – avión – pasajeros*

Se trabajaba del mismo modo que en la intervención anterior, Valeria y Aldana leían en voz alta. Mientras que Irina, Nahuel y Alejo realizaban scanning visual entre las palabras desordenadas. Alejo siempre con apoyo visual, se incorporaron pictogramas para el armado de oraciones.

En cuanto al uso de adjetivos y verbos. Se realizó una intervención en la cual, los niños se colocaron en semicírculo para que todos pudieran observar el pizarrón. Se les pidió que piensen adjetivos y verbos. A medida que a cada uno se le ocurría uno lo indicaba y la residente escribía en el pizarrón.

Se comenzó por los adjetivos. Para esto Irina, Alejo y Nahuel utilizaron sus carpetas de comunicación. Ellos observaron cada página hasta llegar a la parte donde tenían los adjetivos, cada uno fue eligiendo y señalando para que se agregue en la lista. Irina con scanning visual, Nahuel podía señalar con su mano y también con scanning

visual, Alejo señalaba con su mano cual quería mencionar. Valeria y Aldana podían pensarlos sin necesidad de apoyo visual. Entre los adjetivos nombrados estaban: lindo, desordenado, preocupado, limpio y feo. Del mismo modo se trabajó con los verbos, entre ellos mencionaron: bailar, jugar, bañar, comer y tomar.

Para continuar con la intervención, se armaron dos sobres: uno con los verbos y otro con los adjetivos. Los niños trabajaron en dos grupos, nenas y varones. Ese día estaban por un lado, Valeria y Aldana y por el otro, Alejo y Nahuel.

La consigna era sacar de los sobres un verbo y un adjetivo. Luego armar una oración con cada uno. En este caso se destacó Aldana ya que pudo armar una oración con las dos palabras: Limpio y Tomar. La oración era: *La mamá toma agua en un vaso limpio.*

- Intervención curricular 3: Lectura de textos instructivos

Se ha observado, la lectura de textos cortos. Han comenzado con los textos instructivos. La lectura se realizaba asistiendo al niño, cuando tenía compromiso motor severo, colocando lo que tenía que leer en su atril para que quedara a la altura adecuada y se lo ayudaba tomando su mano para que con el dedo índice señalara cada una de las palabras que tenía para leer. Luego se comprobaba la lectura y comprensión realizándole preguntas, a través de la técnica de selección manual directa (manos vacías). Las niñas que podían hacerlo en voz alta, requerían de mínima asistencia en caso de dudas y luego se les preguntaba para evaluar la comprensión.

Para introducir el tema se consultó con ellos para ver si sabían cuáles eran esos textos. Aldana, mencionó que eran textos que daban instrucciones. Entonces se propuso pensar a partir de lo leído en el manual, en donde se daba como ejemplo un texto con las indicaciones para armar un barco con papel, cuales sería otros ejemplos. Surgieron como respuesta la receta de una comida, las instrucciones para utilizar un juguete.

Luego, el manual proponía buscar el texto instructivo para preparar gelatina. Entonces se consultó con los niños como se podía hacer para obtener el texto. Valeria indicó rápidamente que se podía buscar en internet y así fue como utilizando la computadora y a través del buscador se llegó a la receta. El uso del teclado de la computadora se realizaba del mismo modo que el teclado qwerty de papel. En el caso de los niños con compromiso motor severo, Irina y Nahuel una vez que elegían la letra por

medio del sacanning, se asistía tomando sus manos para que pudieran presionar la letra. En los casos de Valeria, Aldana y Alejo podían presionar las letras sin asistencia.

La terapeuta guardó la receta y al otro día se retomó la intervención. Para poder trabajar todos los niños se ubicaron alrededor de la mesa como siempre. En la mesa estaban los materiales que se necesitaban: las recetas impresas, palabras sueltas que le faltan a las recetas, los atriles para que cada uno coloque las hojas y las cartucheras. Cuando cada uno tenía la receta, la terapeuta indicó que como podían ver a esa receta le faltaban palabras, entonces se pidió a cada uno que lea la receta y luego seleccione entre las palabras que tenían disponibles cual sería la adecuada en cada caso.

Para comenzar cada uno leyó la receta solo, en el caso de Irina y Nahuel se asistió tomando sus manos para que pudieran señalar con sus dedos índices por donde iban leyendo. Para verificar la lectura se hicieron preguntas con dos opciones de respuesta y ellos seleccionaban la que creían correcta. Se utilizó la técnica de selección manual directa (manos vacías). Ejemplo: ¿Leíste la lista de ingredientes (se muestra la mano izquierda abierta) o indicaciones (se muestra la mano derecha abierta)? Ingredientes era la correcta. Quien daba las opciones permanecía con ambas manos abiertas hasta que el niño indicaba su respuesta. En el caso observado Nahuel eligió la mano correspondiente a ingredientes. Nahuel pudo seleccionar tocando la mano de quien preguntaba con su propia mano.

En el caso de Alejo, él también podía seleccionar con su mano, pero con el apoyo visual de la palabra. Es decir, leía las dos opciones y señalaba la elegida.

Luego se continuaba con los ingredientes, Aldana leyó en voz alta que se necesitaba un sobre de gelatina y luego se le preguntó a Irina sobre el segundo ingrediente que era un litro de agua. Para ello se utilizó la misma técnica que se usó con Nahuel, las manos vacías: ¿Necesitamos un litro de agua (se muestra la mano derecha abierta) o medio litro de agua (se muestra la mano izquierda abierta)? Irina seleccionaba a través de la mirada, entonces observó la mano derecha.

El siguiente paso era completar la receta ya que le faltaban algunas palabras. Se pedía que cada uno lea y luego elija la opción correcta a partir de las dos opciones en el caso de Alejo, Nahuel, Irina y Valeria. Aldana podía seleccionar entre 3 o 4 opciones. Tanto Valeria como Aldana leían en voz alta las opciones y elegían la que creían correcta.

Por ejemplo: _____ *medio litro de* _____ *hasta que* _____.

(Calentar medio litro de agua hasta que hierva).

Se mostraban las opciones utilizando las mismas palabras que tenían para completar la receta: *Calentar – Llevar. Agua – Gelatina. Hierva – Revolver.*

Una vez que se completó la receta se leyó en voz alta y se chequeó que estuviera bien. En ese momento, la terapeuta les contó que el viernes siguiente iban a hacer la gelatina siguiendo esta receta. Los niños se pusieron muy contentos y se entusiasmaron con la idea ya que les divertía mucho cocinar.

En el caso de la asignatura matemática, los apoyos visuales con los que se debía contar en el caso de las intervenciones curriculares de matemática eran: plantilla de matemática. Castillo de números (0-99). Material concreto para las sumas y restas (broches). Se han observado intervenciones en las que el objetivo era que reconozcan los números entre el 0 y el 99. Cuentas con Sumas y restas. Ejercicios de mayor, menor o igual entre dos o tres números.

- Intervención curricular 4: Reconocimiento de los números. Indicar mayor, menor o igual. Completar antes y después

Para repasar los números, una de las intervenciones consistió en que los niños completen un castillo de números del 0-99, en el cual faltaban varios números. En este caso se buscaba que los niños pudieran contar a medida que escribían y reconocer las distintas familias de números, como los veintis, treinta y..., etc. Se utilizó para ello la plantilla de matemática y el castillo de números completo. Cada niño debía indicar cuál era el número que debía escribir por medio de scanning, señalando o diciéndolo en voz alta según el caso.

En otras intervenciones se pedía a los niños que indicaran entre dos números si uno era mayor, menor o igual que otro. Completar antes y después de cada número que aparecía. En el caso de indicar mayor, menor o igual se recordaba a cual correspondía cada signo. Se ayudaba pensando que el signo era como una boca que se abría para el lado del número más grande. Y cuando debían hacer antes y después, por medio del castillo de números, ellos indicaban el número del cual partían para luego hacer un salto para atrás cuando debían indicar el número que estaba antes y un salto para adelante cuando debían indicar el número que estaba después. Como apoyo visual, en estas

intervenciones, se utilizó la plantilla de matemática y en caso de dudas un castillo de números completo. Como siempre se brindó asistencia en lo motor para Irina y Nahuel. Valeria y Aldana indicaban los números en voz alta, mientras que Alejo lo podía señalar.

- Intervención curricular 5: Cuentas: sumas y restas con números del 1 al 10

Los niños realizaban cuentas con los números del 1 al 10, a través de diversos ejercicios con el fin de sistematizar el uso de estos números. Para ello suelen utilizarse los broches como material concreto y el castillo de números.

Se han observado actividades del manual en donde a partir de diferentes situaciones los niños realizaban las cuentas. Por ejemplo: en una intervención los niños debían completar una tabla que representaba las páginas de un álbum de figuritas en donde cada página debía tener 10 figuritas. Entonces ellos a partir de la información que tenían sobre cada página tenían que indicar cuantas figuritas faltaban para llegar a 10.

- Intervención curricular 6: Paisajes naturales y paisajes artificiales.

En ciencias naturales, se ha trabajado con los paisajes naturales y artificiales. El objetivo era poder identificar elementos naturales y artificiales que se observaban en esos paisajes. Para eso, se repartieron hojas con las definiciones de cada uno para que los niños lo lean.

Para comenzar, Irina leyó qué era el paisaje natural y Nahuel leyó qué era un paisaje artificial. Dado que ambos tienen compromiso motor severo, se los asiste tomando sus manos para que puedan señalar con sus dedos índices las palabras que leían. Cuando finalizaron, se les hicieron preguntas para comprobar la lectura y la comprensión de ella. Para eso se utiliza la selección manual directa (manos vacías) en la cual se dan dos opciones de respuesta. Por ejemplo: los paisajes naturales están reformados por el hombre o no están reformados por el hombre.

Aldana leyó también cada uno de los textos sobre los paisajes y dio sus respuestas oralmente. Alejo, requirió de apoyo visual para poder seguir la actividad, por lo cual la terapeuta confeccionó su copia del texto con pictogramas para poder facilitar la comprensión.

A continuación se presentaron imágenes para dar cuenta de los elementos naturales y artificiales que correspondían a cada paisaje. La consigna era que debían unir cada uno con paisaje natural o artificial según correspondía. Por ejemplo: la imagen de un árbol con elemento natural y la imagen de puente con elemento artificial.

Luego se propuso salir de la sala y buscar en el patio elementos naturales y artificiales. Cada niño debía armar su propia lista. Las residentes escribían lo que cada niño indicaba. Entre las palabras escritas estaban: *AGUA – FUENTE – ARBOL – SILLA*.

Al otro día continuó la intervención en la sala, ese día se cambió el modo de realizar la actividad ya que los niños se dispusieron uno al lado del otro mirando al pizarrón sin la mesa. En el pizarrón se colocaron dos cartulinas, una que decía elementos naturales y otra que decía elementos artificiales. Se presentaron a los chicos las imágenes de los elementos elegidos por ellos en el patio y ahora lo que debían hacer era indicar a cuál de los elementos pertenecía cada imagen.

Para eso se pegaron en una base cuadrada las figuras y cada niño debía elegir una. Luego se pidió que indiquen entre dos palabras a cual correspondía la imagen. Una vez que tenían la imagen y la palabra debían pegar la imagen en la cartulina correspondiente y reservar la palabra para armar una lista en una hoja en la que tenían dos columnas para cada tipo de elemento. Cuando terminaron de pegar las imágenes en las cartulinas, continuaron pegando las palabras en las hojas de cada uno. Esta actividad les resultó muy divertida ya que salieron de la sala, se armaron las cartulinas y se trabajó de una manera diferente a la habitual.

- Intervención curricular 7: El campo y la ciudad

En ciencias sociales se trabajó el tema del campo y la ciudad a través de un cuento breve que fue seleccionado por la terapeuta de grupo. La consigna propuesta por ella fue que cada uno de los niños leyera solo el texto y luego respondiera 3 preguntas con tres opciones de respuesta cada una. Esta actividad fue realizada por Irina y Nahuel ya que eran los niños presentes ese día. Dado su condición motora, ellos fueron asistidos para la lectura como siempre. Cuando terminaron se hizo la primera pregunta pero ninguno de los niños pudo responderla correctamente. Entonces, la terapeuta de grupo le propuso a Irina que lea una parte y responda la pregunta correspondiente, y así sucesivamente con cada parte y cada pregunta. De esa manera le resultó más sencillo

responder las preguntas. Nahuel prefirió que la terapeuta de grupo lea en voz alta el texto completo y el luego pudo responder todas las preguntas correctamente.

A continuación se propuso otra actividad en la cual había 5 adivinanzas sobre vegetales y 5 dibujos de esos vegetales que eran las respuestas. Cada niño debía unir adivinanza y respuesta. La terapeuta de grupo leyó cada adivinanza en voz alta y los niños iban seleccionando las respuestas. En el caso de Irina mediante scanning y en el caso de Nahuel, dado que estaba en condiciones de hacerlo, señalaba el mismo la respuesta.

Para que las intervenciones mencionadas se desarrollen exitosamente, no se debe olvidar que la capacidad de concentración es un componente primordial del desarrollo cognitivo. Respecto a esto, la terapeuta de grupo mencionó en la entrevista que para realizar cualquier actividad es importante contar con el equipamiento y los apoyos visuales de cada niño ya que durante las intervenciones se espera que el niño pueda ocuparse de poner toda su atención en ellas y no tener que estar ocupándose de controlar el movimiento de sus brazos o su cabeza. Los niños con PC, ya no se preocuparán más por mantener una posición o realizar un movimiento coordinado y eso desviará su atención y repercutirá en el aprendizaje tal como lo plantean en FLENI (2015).

Por ello, es fundamental contar con la adaptación de los elementos de acceso al currículum, como el espacio, la accesibilidad, los materiales y la comunicación (Martínez de Moretin Garraza, et al., 2000). En la entrevista realizada a la terapeuta de grupo, señaló que se debe tener a disposición el mobiliario, los materiales de trabajo y el equipamiento adecuado para cada niño. Las indicaciones específicas para cada uno las dan las terapeutas individuales. Por terapeuta individual se entiende, kinesióloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga y psicopedagoga.

La kinesióloga indica las características de la silla de ruedas. La terapeuta ocupacional se ocupa de adaptar los útiles escolares, colocando engrosadores en los marcadores o recomendando el uso de un guante para mejorar la prensión. La psicopedagoga interviene mucho en la sala curricular dando indicaciones sobre como presentar la actividad y como explicar un contenido. La fonoaudióloga confecciona las carpetas de comunicación para cada niño con determinados pictogramas y una ruta de comunicación con la que se trabaja, ella indica cual es el sí y el no de cada uno de los niños (AEDIN, 2015).

Estas indicaciones de las terapeutas individuales se acompañan de un intercambio cotidiano con la terapeuta de grupo y las residentes. Se constituye así un tratamiento de rehabilitación terapéutica (Scholand, 2003), como un proceso a cargo de un equipo interdisciplinario, quien se encarga de evaluar e indicar un plan de tratamiento en función de las necesidades y posibilidades que tenga el niño.

La terapeuta de grupo sostuvo en la entrevista realizada, que todo ello es indispensable para que el niño no sufra incomodidad que dificulte su atención, ya que en el caso de los niños con compromiso motor severo, los cambios en su tono muscular hace que ellos estén ocupados tratando de controlar sus movimientos cuando el objetivo es que puedan llevar adelante un proceso de aprendizaje. Como consecuencia de esto es que se necesita del equipamiento adecuado para cada niño como ya se ha mencionado anteriormente.

El mobiliario adaptado también es fundamental para el niño con PC ya que le permite adoptar una postura correcta a la hora de realizar las tareas escolares. Estas adaptaciones, como se ha señalado son indicadas por las terapeutas a cargo según las necesidades individuales de cada niño. Algunos ejemplos son: la altura del pizarrón, la silla con apoyacabeza y apoyapiés, entre otros (FLENI, 2015; MINEC, 2007). Es importante de acuerdo a lo observado en la práctica contar los materiales adecuados para el desarrollo de las actividades como son los atriles para poder colocar hojas con actividades o los manuales. Los niños, además traen sus cartucheras con lápices, marcadores gruesos, voligoma y sacapuntas.

En la entrevista la terapeuta de grupo, se hizo referencia a otros conocimientos que van por fuera de los curriculares, son saberes que no están explícitos en ellos pero que hacen al éxito en el pasaje del niño por la escuela tal como lo menciona Perrenoud (1990). Esto se encuentra cuando en la entrevista, la terapeuta de grupo menciona que también se encargan de brindarles aprendizajes para la vida diaria. Ella sostuvo que estos niños no tienen las mismas posibilidades de un niño con desarrollo típico ya que ellos, por ejemplo, no pueden ir solos al kiosco a comprar un alfajor. Ante esta circunstancia, es que parte de lo que se enseña incluye cuestiones que refieren a actividades de la vida diaria para estos niños, por lo cual se hace efectiva la experiencia de ir al kiosco y comprar un alfajor. La manipulación del dinero es algo que en las escuelas los niños lo aprenden, pero en realidad lo incorporan porque ven a sus padres utilizar el dinero. Los niños de la sala se pierden de esto, entonces tienen que incluirlo

dentro de lo planificado. Surgen entonces adaptaciones en la metodología, en los objetivos y contenidos: son las modificaciones o la eliminación de determinados contenidos, en la necesidad de dar prioridad a otros, y en las modificaciones de los tiempos. Se deben presentar los contenidos por los distintos canales de entrada de la información (FLENI, 2015).

Siguiendo con la misma temática, ellas se ocupan de entrenarlos para que ellos aprender a utilizar un switch para acceder a la computadora y mandar un mail o usar la silla motor para favorecer su autonomía. Son cuestiones sumamente importantes para ellos y muchas veces se ponen por delante de otros conocimientos que son parte del curriculum formal. Observamos así como la rehabilitación terapéutica apunta a la autonomía como lo plantea Scholand (2003).

Resulta entonces fundamental que los profesionales a cargo de la sala tengan presente que los niños además de las adaptaciones propias por su estado, ellos necesitan hacer actividades cercanas a los niños de su edad, obtener experiencias que los acerquen a ellos y les permitan incorporar conocimientos que de otro modo no podrían hacerlo. Por esto es que las terapeutas se reúnen y coordinan los temas que serán abordados para que los niños tengan acceso a los aprendizajes básicos que los acerquen al desarrollo esperable para su edad, tal como lo plantean en FLENI (2015).

10.3 Describir cómo son las intervenciones lúdicas que se utilizan en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico.

En la entrevista realizada a la terapeuta de grupo, ella señaló que los niños con PC no aprenden si no es por medio del juego y por ello es que se utilizan los juegos como apoyatura a las intervenciones curriculares ya que es la forma que tienen para poder afianzar el conocimiento y disfrutar de esas intervenciones. Con el juego, los niños atienden, se interesan y ya no es un gran esfuerzo hacer determinada actividad. Como señala Tobón (1998, citado en Lozada Gomez, 2006) la actividad lúdica favorece al crecimiento físico, intelectual, emocional y social. Además permite expresar los pensamientos y emociones.

La terapeuta, señaló además que a veces incorporar el juego puede ser más fácil o más difícil, solo hay que encontrar los juegos adecuados y adaptarlos para que ellos puedan utilizarlos. Y esta es una de las mejores maneras para poder terminar de

aprender. Entre las adaptaciones que se realizaron indicó que las cartas son de un tamaño más grande que el habitual, los bingos tiene cartones de colores y con los números grandes y se cuenta con bingos de distintas temáticas. También se tomó un juego como el memotest para practicar matemática, el memotest de cuentas. Además, se adaptan los dados, se utilizan dados grandes para que los niños puedan agarrarlos mejor. De esta manera lo que se busca es que los niños no tomen un rol pasivo y que se adapte únicamente lo necesario Ríos (1999, citado en Lozada Gómez, 2006). Entre los juegos observados en la sala se encuentran:

- Bingo de números, incluía números del 1-90. Se utilizaba para el reconocimiento de los números.

Los niños jugaban a este bingo de modo tradicional, cada uno seleccionaba un cartón sin mirar los números. Estos, estaban impresos en un tamaño grande para que todos los niños pudieran verlos sin dificultades. La dinámica del juego consistía en que había sacar los números de una cajita, tarea que podía ser realizada por la terapeuta de grupo mientras que las residentes asistían a los niños. Como el objetivo era que los niños reconozcan los números, cuando un número salía sorteado no era visto por los niños, solo escuchado. Se debe aclarar que Alejo podía ver los números.

En la observación los niños podían reconocer con facilidad los números del 1 al 10. Cuando los números eran más grandes surgían dudas y entonces, se hacían preguntas. Por ejemplo: si salía el número 43. Se preguntaba, que números formaban el 43. Si era necesario se repetía varias veces 43, para que los niños puedan darse cuenta que cuarenta y tres se formaba con el 4 y el 3. Se podía tomar como apoyo visual el castillo de números. Y una vez que ellos podían darse cuenta de cómo se formaba el número cada uno lo buscaba en sus cartones.

Los niños disfrutaban mucho del juego, estaban atentos a los números que salían y celebraban los aciertos. Pero cuando salían números que no tenían en sus cartones realizaban gestos de disgusto. También le pedían a la terapeuta que saque los números que les faltaban para completar el cartón, señalando o diciéndolo en voz alta. Ellos podían observar quien tenía más aciertos, quién tenía menos. Aldana era la que estaba más atenta y siempre quería ganar. Se disgustaba mucho cuando perdía, y a veces decía que se iba y no jugaba más, hasta que finalmente podía aceptarlo. En la actitud de Aldana, se observa lo planteado por Meneses Montero y Monge Alvarado (2001) y

Winnicott (1942) cuando menciona que en el juego se pueden expresar emociones como enfado, agresión, etc.

- Bingo de palabras, los niños debían observar las imágenes y reconocer la palabra en sus cartones. Este tipo de bingo no fue observado en la práctica.
- Bingo de cuentas, en el cual los niños a partir de las cuentas armadas en cartoncitos que se colocaban en una bolsa y que se iban sacando de a una, ellos debían arribar a un resultado que era el número que tenían que buscar en sus cartones. Se incluían números del 1 al 10.

Cuando se jugaba a este bingo, los niños elegían sus cartones sin mirar los números solo observaban que había cartones amarillos y rojos. Una vez que tenían el cartón, se lo colocaba sobre el atril. En la práctica, la terapeuta de grupo era quien estuvo a cargo de sacar las cuentas de la bolsita. Los niños atentos, observaban la cuenta y allí se asistía de la siguiente manera: Alejo, Aldana y Valeria utilizaban los broches para realizar las cuentas. Irina y Nahuel utilizaban la plantilla de matemática o el castillo de números. Cada uno de ellos con la asistencia correspondiente. Aldana podían hacer un trabajo con mayor independencia, mientras que los restantes requerían de seguimiento para que ponga atención en la cuenta en los caso de Alejo y Valeria, y apoyo desde lo motriz para Irina y Nahuel. Las cuentas, como se ha dicho, incluían números del 1 al 10 a medida que ellos obtenían los resultados marcaban con cinta de papel si tenían ese número en sus cartones.

- Bingo de colores, se componía de cartones con 4 colores. La modalidad del juego variaba: Cartel en imprenta mayúscula con el color escrito. Cartel en imprenta mayúscula con el color escrito sin las vocales (Ej. *V_RD_ / VERDE*). Por medio de pistas leídas por la terapeuta o residentes (Ej. *Este color comienza con la primer vocal AMARILLO*). En todos los casos deben señalar a cual color corresponde y revisar si lo tienen en sus cartones.

En la primera jugada, la terapeuta de grupo les indicó que sería la jugada más fácil y que luego se iría complejizando. Se comenzó sacando los carteles con el color escrito en forma completa y cada uno debía fijarse si lo tenía en su cartón. Esta modalidad les resultó muy sencilla.

En la siguiente jugada, se utilizaron los carteles con los colores sin las vocales. Los niños tenían que observar y decir de qué color se trataba completando con las

vocales. En caso de dudas, se mostraban opciones en donde los colores estaban escritos con las vocales.

Y en la última jugada, la terapeuta de grupo leía distintas pistas y los niños tenían que adivinar de qué color se trataba. En este caso surgieron dudas entonces se mostraba como apoyo los cartelitos con los colores escritos para que ellos pudieran leerlos y darse cuenta de cuál era el color. En el caso de Alejo, en esta última jugada se mostraban las pistas por escrito y con pictogramas para que él pueda participar.

En lo observado en la práctica, se ha hecho mayor hincapié en el bingo de cuentas ya que el objetivo es que los niños puedan sistematizar las sumas con los números del 1 al 10. El juego los motiva de modo especial, es notable el entusiasmo que les despierta, se observaron las sonrisas en sus rostros, las ganas de querer ganar y acertar los resultados, cuando en realidad ellos están haciendo cuentas similares a las que hacen en una intervención curricular.

- Memotests de letras: se disponía de un cierto número de letras, cuando los niños encontraban dos iguales el juego se complementaba pidiendo al niño que diga una palabra que empezara con esa letra. Para ello se utilizaban los teclados qwerty, a medida que el niño iba seleccionando las letras se escribían en el pizarrón para que pudiera revisar si estaba haciéndolo correctamente

Este juego se desarrolló junto con otra sala del sector. La terapeuta de grupo dijo que tenían que formar dos equipos, dio como opciones nenas vs. varones o adultos vs. niños. Finalmente los niños votaron y se decidió que sería niños vs. adultos.

Los primeros en acertar dos letras iguales fueron los niños, la letra fue la e. Entonces se consultó quien sería el encargado de decir la palabra, el elegido fue Nahuel. Por medio de su teclado qwerty y con asistencia para el scannig visual comenzó a escribir la palabra. Si bien no fue escrita correctamente, la elección de las letras y el orden de las mismas demostraban que Nahuel quería escribir elefante. Luego de algunos intentos de corregir y de pedir ayuda a otros compañeros se le consultó a Nahuel si la palabra era elefante y dijo que sí. En ese momento la residente escribió elefante debajo de las letras indicadas por Nahuel y los niños pudieron observar cual era el orden correcto de las letras. En esta observación se encuentra al juego como un espacio para adquirir experiencia y establecer contactos sociales (Winnicott, 1942).

- Memotests de cuentas: se disponen dos paneles. En uno de ellos se encuentran 10 cartelitos que tienen cuentas realizadas con números del 1 al 10 y cuyos resultados son los números del 1 al 10 también. Los resultados se ubican en el segundo panel. Los niños pueden ver la distribución de los números del segundo panel, por lo cual al hacer la cuenta luego tienen que recordar a donde se ubicaba el resultado.

Este memotest se manejaba del mismo modo que el bingo en cuanto a los apoyos que necesitaban, la plantilla de matemática, el castillo de números y los broches. En este caso el niño que le tocaba el turno de jugar, elegía una cuenta y tenía que obtener el resultado. Luego debían recordar donde estaba el número que se correspondía con ese resultado. Si acertaba se llevaba el número y si no se consultaba con el resto de los niños si alguno recordaba donde estaba ese número. Quien acertaba se llevaba el número y al final el que tenía más números ganaba el juego.

- Memotest clásico, consiste en reconocer dos imágenes iguales. En la sala se utiliza uno que tiene imágenes de ropa.

Este juego les resultaba muy sencillo, la finalidad del mismo era por momentos recreativa. Sin embargo, se ponían en práctica otras cuestiones importantes para los niños, como la toma de turnos, la frustración, la memoria, la atención, el querer hacer trampa, etc.

En la observación, pasó que justamente les costaba respetar los turnos ya que cuando quedaba en evidencia por las fichas descubiertas un par de iguales, quien se daba cuenta quería descubrirlo aunque no fuera su turno. En esta situación era necesaria la intervención de la terapeuta de grupo o las residentes para que cada uno juegue en su turno y recuerden respetar las reglas del juego.

Respecto a lo mencionado, en la entrevista con la terapeuta de grupo, ella comentó que este año comenzó a notar ciertas picardías a la hora del juego. Recién ahora, se empezó a ver como ellos quieren hacer trampa y se burlan del que pierde a través de algún gesto como el pulgar para abajo. Son situaciones propias del juego que todos comparten y aceptan, que para ella se asocian con el vínculo generado por el tiempo compartido.

- Juego de la Oca (similar) viene en el manual, consiste en tirar el dado, decir cuál es el número que sale, avanzar los casilleros correspondientes y en caso de llegar

a un casillero con prenda debe cumplirla. Por ejemplo: pierde un turno, avanzar dos casilleros, o retroceder tres, etc. En este juego se pide al niño que lea y luego se comprueba la lectura a través de preguntas en las cuales se dan dos o tres opciones de respuesta representadas por las dos manos y la nariz de quien pregunta.

En el manual de primer grado que los niños utilizaban había un juego parecido al juego de la oca. En la observación, ellos jugaron utilizando como fichas cartelitos con sus nombres y un dado grande para saber quién comenzaba el juego y luego como irían avanzando en el tablero. En este caso también tenían que esperar su turno, leer las prendas en caso de caer en algún casillero que así lo indicara (por ej.: retroceder 2 casilleros o avanzar al casillero 10). Aquí también se observa como compiten, como saben quién estaba mejor posicionado y tolerar cuando lo que la prenda les indica que hagan no está bueno.

- Ahorcado: se propone una palabra y se utiliza el pizarrón. Irina, Nahuel y Alejo indican la letra que quieren decir a través de sus teclados qwerty, mientras que Valeria y Aldana las indican en forma oral y sin el apoyo del teclado.

Cuando jugaron al ahorcado, la terapeuta de grupo fue la encargada de proponer las palabras a descubrir. Una vez que ella hacía las marcas de cada letra en el pizarrón, los niños comenzaban a decir las letras que podía conformar esa palabra. Las palabras fueron elegidas en función de lo trabajado en los últimos días, es decir, palabras conocidas por los niños: natural, familia y colchoneta.

Aldana y Valeria fueron quienes estaban más concentradas en el juego y las únicas que pudieron decir letras sin apoyo visual, arriesgar palabras y acertar. Ya que Irina, Alejo y Nahuel, se distraían y repetían las letras que decían por lo cual perdían turnos. Irina y Nahuel utilizaron sus teclados qwerty con scanning visual y Alejo podía señalar en su teclado cual era la letra que mencionaba.

- Juego en el ipad de matemática: cuentas en diferentes niveles, en el primero a partir de imágenes en donde tenían que identificar si era una suma o resta e indicar el resultado entre las opciones. En un segundo nivel, tienen que reconocer a partir de las imágenes cual era la cuenta que estaba representada (por ej. 6 helados rosas y 3 helados verdes, $6+3$). Otro juego consistía en identificar entre dos números, mayor, menor o igual.

- Juego en el ipad de lengua: consta de diferentes niveles en los cuales aparecen imágenes y letras desordenadas abajo. El niño debe arrastrar cada letra en orden para formar la palabra que corresponde con la imagen.

El ipad resulta una opción muy atractiva para los niños por lo cual ellos se ponen muy contentos y predispuestos a la actividad que sea, incluso cuentas o escribir palabras como es el caso de los juegos practicados.

- Escoba de 10: como ya se ha mencionado, las cartas eran más grandes que las del juego tradicional. Para jugar se repartían 3 cartas a cada niño y se colocaban 3 cartas sobre la mesa. El objetivo era que sumen 10 con una carta de las que tenían para jugar y una de las que estaba sobre la mesa. En la medida que ellos podían sumar 10, se reponía la carta utilizada al jugador. Si no podían sumar 10 tenían que elegir una carta y agregarla a las que estaban en la mesa.

En el juego de escoba observado participaron Nahuel, Irina y Alejo. La terapeuta repartió las cartas y dispuso las cartas sobre la mesa. Para comenzar el juego, se les pidió a cada uno que observen sus cartas y las que estaban sobre la mesa. Nahuel fue quien comenzó eligiendo una carta de las propias y una de las que estaba en la mesa para probar si sumaban diez en ambas ocasiones lo hizo a través del scanning visual. En caso de fallar se proponía probar con las otras dos que le quedaban pendientes. Si no lograba sumar 10 con ninguna se le pedía que deje una sobre la mesa. Luego continuaba Alejo con el mismo procedimiento, solo que en su caso se apoyaba con la plantilla de matemática para poder indicarle que debía sumar igual a 10, en su caso puede tomar las cartas y señalar sin dificultades. Irina, fue quien más incorporadas las cuentas del 1 al 10 ya que podía elegir mediante scanning visual con mayor precisión las cartas que sumaban 10. Alejo y Nahuel para realizar las sumas contaban los dibujos de las cartas, en el caso del primero contaba los dibujos de las dos cartas y en el caso del segundo podía observar el número que aparecía en una de las cartas, por ejemplo 4, y luego sumar el número de la otra carta partiendo de ese número 4. Para evaluar la comprensión de las sumas que realizaban cuando el número que obtenían no era 10, se le preguntaba: ¿Suma 10? ¿Te pasaste del 10? o ¿Te faltó?

A medida que el juego avanzó, Alejo también pudo sistematizar algunas combinaciones de números y realizar las elecciones de las cartas con mayor precisión como Irina, mientras que Nahuel debía seguir probando carta por carta. Cada uno tenía sus tiempos de acción, pero todos se divirtieron mucho.

Además de todos estos juegos, en la entrevista la terapeuta hizo referencia a que se juega para aprender muchas cosas más allá de lo estrictamente curricular. Ella apunta a que los niños incorporen el juego reglado, como los plantea Piaget (1946), ya que en sus casas no los tienen y son muy importantes para poder interactuar con otros niños de su edad. Es entonces cuando al juego se le suma el objetivo de que ellos sepan jugarlo y puedan hacerlo junto a otros niños y que puedan demostrar que lo único que necesitarán será mayor andamiaje para poder acceder y demostrar así que ellos también pueden jugarlo.

10.4 Analizar cómo se complementan las intervenciones curriculares y lúdicas en el aprendizaje en niños con parálisis cerebral en una sala de un centro educativo terapéutico.

A partir de las observaciones realizadas en la sala, se puede afirmar que la terapeuta de grupo tomaba al juego como un mediador para que los niños afiancen su aprendizaje. Es por ello que en diversas ocasiones a la intervención curricular planteada la complementaba con una intervención lúdica. Por ejemplo, luego de una actividad de matemática en la cual se había estado realizando cuentas, continuaba con un juego relacionado como el bingo o el memotest de cuentas o la escoba de 10. Y en el caso de una actividad de lengua, se jugaba al ahorcado, memotest de letras, o se leía un cuento. Se observa aquí como se complementa el aprendizaje y el juego, tal como lo plantean Melo Herrera y Hernández Barbosa (2014).

Cuando esto se llevaba a cabo, se les indicaba a los niños que se pasaría de un tipo de intervención a otra y esto generaba en ellos un cambio de actitud que se reflejaba en sonrisas, gestos de alegría como pulgares arriba y sobre todo mucha atención para poder participar activamente del juego propuesto. Cuando se jugaba al bingo de cuentas luego de hacer ejercicios del manual con números y cuentas, los niños eran convocados a hacer cuentas muy similares a las del manual pero que en el contexto lúdico generaban una en ellos predisposición especial ya que como cualquier niño que jugaba deseaban ganar. El juego es un gran motivador para los niños (CENAMEC, 1986 citado en Castro 2008). Para este juego se servían de los mismos apoyos visuales que usaban para hacer las cuentas, es decir, los broches, el castillo de números o la plantilla de matemática.

En la entrevista con la terapeuta de grupo ella mencionó que además para poder hacer una intervención ya sea curricular o lúdica, en los niños con PC era primordial tener en cuenta que estos niños no tienen el conocimiento del mundo que tiene cualquier otro niño de desarrollo típico, ya que ellos no pudieron obtenerlo de bebés y tampoco pueden hoy en día explorarlo por sí solos. Es ahí donde lo curricular también le tiene que dar paso a lo lúdico y a la experimentación ya que conducen al conocimiento general.

Por este motivo es que tal como lo plantean en FLENI (2015) es importante para estos niños que se les proporcione en todo momento, ambientes de aprendizaje que les permitan explorar, manipular, descubrir y relacionarse, lo que obliga a que las ayudas pedagógicas se orienten a estimular o desarrollar estas potencialidades intelectuales para lograr una adecuada adaptación y buen rendimiento escolar. En relación a lo planteado se deben mencionar otras intervenciones que se utilizan en el CET y que podrían pensarse como cercanas a las curriculares y a las lúdicas ya que posibilitan el repaso de conocimientos de contenidos curriculares y al mismo tiempo generan el espacio de exploración y experimentación que estos niños necesitan. Ellas son las actividades de cocina, en las cuales los niños deben leer, reconocer ingredientes y sus cantidades y experimentar para obtener un producto como resultado. Ellos disfrutaban mucho de la cocina, siempre con expectativas sobre cada paso que realizan y con cierta ansiedad para que llegue el momento de probar lo cocinado.

Se toma como referencia esta intervención de cocina ya que resulta la más clara para mostrar como los niños pueden explorar a través de distintos canales, como el visual, el olfato, el tacto, el gusto y lo auditivo. La receta observada fue la de los muffins junto con otra sala del mismo sector. Esta intervención implicó que todos los niños se trasladaran al comedor y se ubicaran alrededor de una mesa redonda. Sobre ella se colocaron todos los materiales necesarios para la receta. El primer paso fue presentar a los ingredientes y los utensilios de cocina. Luego a cada niño se le repartió un juego de fotocopias en las que en una hoja estaban impresos los ingredientes con sus cantidades y en la otra hoja el procedimiento para hacer los muffins.

Para comenzar a leer se consultó quien quería hacerlo, se ofreció Nahuel y comenzó leyendo el primer ingrediente, dado que él no lee en voz alta se comprueba la lectura a través de selección manual directa: leíste harina (mano izquierda) o margarina

(mano derecha). Nahuel indica tocando la mano de quien pregunta que leyó harina. El resto ingredientes fue leído por otros niños.

Luego, cuando se finalizó con los ingredientes, se pasó al procedimiento y del mismo modo se consultó quién quería leer y se ofreció Irina. El primer paso decía: Derretir la manteca y mezclar con el azúcar. Para verificar lo leído por ella se preguntaba de la siguiente manera:

- Irina, vos leíste: ¿manteca y azúcar (mano izquierda) o harina y leche (mano derecha)?
- ¿Irina que hay que hacer?: ¿tenemos que derretir la manteca (mano izquierda) o cortar la manteca (mano derecha)?
- Y después de eso: ¿tenemos que mezclar con el azúcar (mano izquierda) o batir con el azúcar (mano derecha)?

Irina en los tres casos respondió correctamente. Luego se continuó con la receta con la participación del resto de los niños. Todos participaron de la lectura y del procedimiento. Pudieron respetar los turnos y esperar para colaborar en la preparación.

Respecto a estas intervenciones la terapeuta destacó el lugar que tiene el juego en el desarrollo de los niños, sostiene que es pilar del aprendizaje por lo cual es sumamente importante tenerlo presente tanto en los niños con PC como en los niños de desarrollo típico. La diferencia estará en que a los primeros se les debe de proveer las experiencias lúdicas que no tuvieron para poder armar las bases para que se generen nuevos aprendizajes. Afirma que el niño tiene que atravesar por los distintos tipos de juego, desde el más primitivo al más sofisticado como lo plantea Piaget (1946) para poder abordar las temáticas de un curriculum escolar (Perrenoud, 1990). Por tal motivo, los profesionales no deben perder de vista que a veces puede ocurrir que los niños necesiten jugar primero para luego poder acceder a un conocimiento superior.

11. Conclusiones

El presente trabajo se ha focalizado en la descripción de las intervenciones curriculares y lúdicas y el análisis de su complementariedad en el proceso de aprendizaje de los niños con PC en la sala de un CET. A lo largo de la práctica realizada se ha podido relevar la información necesaria para poder describir los objetivos planteados.

Respecto al primer objetivo, se han podido describir las intervenciones curriculares que se utilizan en el aprendizaje de los niños con PC a partir de la observación participante y además se han obtenido datos a través de la entrevista realizada a la terapeuta de grupo. Se ha podido observar que las intervenciones curriculares se planifican en función de un manual y se adaptan las actividades de acuerdo a las necesidades de los niños por lo cual en ocasiones se recurre a otros manuales para poder incluir todos los temas necesarios y que los niños puedan incorporar los conocimientos básicos de un primer grado de escuela tradicional. Tal como lo plantea Perrenoud (1990), se ha podido comprobar que en este caso se ha utilizado como guía el curriculum escolar.

Sobre esta cuestión se debe tener en cuenta, que dada la condición motriz de los niños con PC es que se manejan otros tiempos para el aprendizaje e incluso se sabe que hay determinadas habilidades que no podrán adquirir por lo cual se debe hacer hincapié en potenciar aquellas que los niños pueden desarrollar (Ministerio Nacional de Educación de Colombia, 2006a). Para ello es fundamental contar con los recursos adecuados para que los niños puedan participar de las intervenciones de la mejor manera. Esto incluye el equipamiento, los apoyos visuales, el mobiliario y las condiciones de accesibilidad.

En segundo lugar, en cuanto a la descripción de las intervenciones lúdicas se ha observado que son parte fundamental del aprendizaje ya que son el medio por excelencia para que los niños puedan aprender y afianzar los conocimientos. Por ello es fundamental contar con distintos tipos de juegos y las adaptaciones que sean convenientes para que los niños con PC puedan acceder sin dificultades y con un rol activo (Lozada Gómez, 2006). En este caso se ha participado de diferentes juegos a partir de los cuales se ha podido observar como los niños pueden continuar con el aprendizaje de los conceptos curriculares y además como les permitía expresar sus emociones y relacionarse con otros niños.

Al analizar la complementariedad de las intervenciones, en la entrevista con la terapeuta de grupo ella señaló que los niños no aprenden si no es por medio del juego, ya que es una herramienta fundamental para poder abordar temas de índole curricular pero favoreciendo el interés y a la motivación de los niños. El jugar les permite conectarse de otro modo con la intervención y propicia un espacio para aprender disfrutando y con mayor motivación.

Dentro de las limitaciones del trabajo propuesto se podría señalar que, dado que se aborda el tema del juego en los niños con PC, hubiese sido conveniente incluir información sobre cómo ha sido el juego de los niños a lo largo de su desarrollo y como lo es hoy en sus casas para poder conocer cuáles fueron y son sus oportunidades para hacer esta actividad. Con esta información se podría inferir como ha sido su aprendizaje, ya que al conocer el desarrollo del juego se puede deducir si ellos han tenido posibilidades de explorar, manipular, moverse dentro de un entorno donde se lo haya estimulado para ello o si carecieron de esas posibilidades.

En cuanto a la institución, resulta difícil pensar en limitaciones o fallas ya que desde el primer día han brindado el espacio, el conocimiento, la libertad y la supervisión necesaria para que la práctica se desarrolle adecuadamente. Solo se podría sugerir que ellos brindaran más espacios teóricos de los que ya existen, para poder complementar el ejercicio de la práctica porque hay cuestiones que quedan por fuera y que podrían incluirse en dichos espacios.

En cuanto a las limitaciones y fallas de la metodología elegida, se podría pensar que la observación participante realizada se hubiese ampliado y enriquecido participando de la jornada completa de actividades de los niños en el CET ya que de ese modo se hubiese observado el trabajo de las 2 terapeutas a cargo de la sala. También hubiese sido apropiado observar las otras salas de sector para poder comparar las diferentes miradas de los profesionales y el modo en que los niños trabajan en ellas.

Por otra parte, si bien se pudo observar el abordaje interdisciplinario por el contacto con los terapeutas individuales, hubiese sido interesante participar de sesiones individuales de psicopedagogía, terapia ocupacional, fonoaudiología y kinesiología para incorporar mayor información.

Resulta muy complejo pensar en un modo diferente para el abordaje de grupo, ya que el presente tratamiento es interdisciplinario y permite asistir al niño de una manera integral. Tal vez lo que podría plantearse como cambio positivo para los niños es que contaran con el taller de psicología con frecuencia semanal, en lugar de quincenal, para dar continuidad a lo trabajado y hacer un seguimiento más preciso de cada niño. Sería interesante también, que los niños pudieran hacer excursiones, que les permitieran poner en práctica lo aprendido en el CET.

Para finalizar, el trabajo realizado en la institución ha sido de gran aprendizaje tanto a nivel profesional como personal, ya que la interacción permanente con los terapeutas y con los niños ha sido un espacio de intercambio en donde todos aprendían y en el cual los conocimientos adquiridos excedían al campo de la psicología. Se pudieron observar muchas cuestiones teóricas puestas en la práctica y también se adquirieron conocimientos en la práctica que excedían a la teoría. Ha sido una práctica en la que el equipo de trabajo se ha podido ensamblar adecuadamente para poder llevar adelante las intervenciones de la mejor manera posible en donde cada uno tuvo un lugar para actuar, aprender y compartir con los demás. Por todo lo mencionado y por todo lo que se ha vivido en la práctica, es que esta experiencia genera un gran cambio en la manera de ver la realidad de las personas con discapacidad motriz y permite un crecimiento personal que se llevan para la vida quienes han podido ser parte de ella.

Como nuevas líneas futuras de investigación se podría pensar el rol del juego y del aprendizaje en el resto de los sectores del CET, en donde asisten niños de diferentes edades y niveles cognitivos. Se podría describir qué tipos de juegos se utilizan y analizar cómo pueden ser implementados cuando el aprendizaje no es curricular. Sería interesante además, comparar los diferentes grupos y evaluar los progresos y las dificultades que se presenten en el desarrollo del juego y el aprendizaje de esos niños.

12. Referencias

- AEDIN (2016): Seminario de comunicación aumentativa alternativa. Manuscrito no publicado.
- Aisencang, N. (2001): Los procesos de aprendizaje en contextos escolares: particularidades, problemas y desafíos. En N. Elichiry (Ed.), *¿Dónde y cómo se aprende? Temas de psicología educacional*. (pp.13-27). Buenos Aires: Eudeba.
- Bermejo Franco, A. (2012): Ayudas para la marcha en la parálisis cerebral infantil. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas*, 6 (1), 9-24.
- Castro, S. (2008): Juegos, Simulaciones y Simulación – Juego y los entornos multidimensionales en educación ¿mito o potencialidad? *Revista de Investigación* (65), 223-241.
- FLENI (2015): Abordaje psicopedagógico en los trastornos del neurodesarrollo. Curso virtual. Clase 9: trastornos motores. Manuscrito no publicado.
- González Moreno, C. X., Solovieva, Y. & Quintanar Rojas, L. (2014): El juego temático de roles sociales; aportes al desarrollo en la edad preescolar. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32 (2), 287-308. doi:10.12804/apl32.2.2014.08.
- Koman, L. A., Paterson Smith, B. & Shilt, J. S. (2004): Cerebral Palsy. *The Lancet*, (363), 1619-1631. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16207-7.
- Lozada Gomez, A. (2006): Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad. *Umbral Científico*, (9), 10-19.
- Martínez de Morentin Garraza, M. D., Sanciñena Echarte, M. J., Sánchez Fontanas, M., Sánchez Iglesias, C. & Yoldi García, S. (2000): Necesidades educativas especiales: alumnado con discapacidad motora. Navarra: CREENA.
- Melo Herrera, M. P. & Hernandez Barbosa, R. (2014): El juego y sus posibilidades en la enseñanza de las ciencias naturales. *Innovación Educativa*, 14 (66), 41-64.
- Meneses Montero, M. & Monge Alvarado, M. (2001): El juego en los niños: enfoque teórico. *Revista Educación*, 25 (2), 113-124.

- Ministerio Nacional de Educación de Colombia, (2006a): Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad motora. Bogotá D. C., Colombia.
- Ministerio Nacional de Educación de Colombia, (2006b): Fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE). Bogotá D. C., Colombia.
- MINEC (2007): Guía de apoyo técnico – pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvulario. Respuestas educativas para niños y niñas que presentan NEE asociadas a discapacidad motora. Santiago de Chile: KDiseño.
- Navarre, H. (2013): Abordaje psicológico de las familias de niños con trastornos motores crónicos. En N. Fejerman & H. Arroyo (Ed.) *Trastornos motores crónicos en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Panamericana.
- Navarro Melendro A. M., Restrepo Ibiza, A. P. (2005): Consecuencias neuropsicológicas de la parálisis cerebral. Estudio de caso. *Universitas Psychologica*, 4 (1), 107-115.
- Nuñez, B. (2012): El ciclo vital de la familia con un hijo con discapacidad. *Familia y Discapacidad* (pp. 55-80). Buenos aires: Lugar Editorial.
- Nuñez, B. (2012): El vínculo temprano madre – padre – hijo con discapacidad. *Familia y Discapacidad*. (pp. 113-130). Buenos aires: Lugar Editorial.
- Nuñez, B (2012): Los profesionales intervinientes, el niño y su familia. *Familia y Discapacidad* (pp. 257-280). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Perreonoud, P. (1990): El curriculum real y el trabajo escolar. *La constitución del éxito y del fracaso escolar*. (pp.199 – 226). Madrid: Morata.
- Piaget, J. (1946/1996): Segunda Parte: El juego. *La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño: imagen y representación*. (pp. 123-145) México: Fondo de Cultura Económica.
- Piaget, J. & Inhelder B. (1969/1994): El nivel sensorio-motor. *La psicología del niño*. (pp. 15-37) Buenos Aires: Morata.

- Pueyo Benito, R. & Vendrell Gómez, P. (2002): Neuropsicología de la parálisis cerebral. *Revista de Neurología*, 34 (11), 1080-1087.
- Raznoszczyk de Schejtman, C. (1999): Los juegos del niño en la actualidad. Su incidencia en la estructuración del psiquismo. *Departamentos de publicaciones*. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Rosas, R., Pérez Salas, C. & Olgún, P. (2010): Pizarras interactivas para un aprendizaje motivado en niños con parálisis cerebral. *Estudios Pedagógicos*, 36 (1), 191-209.
- Scholand, C. (2003): Segunda Parte. *¿Alguna vez mi hijo podrá...?* (pp.41 – 108) Buenos Aires. Lumen.
- Scholand, C. (2003): Tercera Parte. *¿Algunas vez mi hijo podrá...?* (pp. 109 – 132). Buenos Aires. Lumen.
- Vega, M., Ensenyat, A., García Molina, A., Aparicio López, C & Roig Rovira, T. (2014): Déficit cognitivos y abordajes terapéuticos en parálisis cerebral infantil. *Acción Psicológica*, 11 (1), 107-120.
- Villalobos, M. E. (2009): El rol del maestro frente a la construcción del juego simbólico en los niños. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 269-282.
- Winnicott, D. (1942/2009): Por qué juegan los niños. *El niño y el mundo externo*. (pp. 154 – 158). Buenos Aires: Horme Paidós.