



**FACULTAD DE EDUCACIÓN.
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.
CAMPUS MARÍA ZAMBRANO DE SEGOVIA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO:

**HIGIENE POSTURAL RELACIONADO CON LA INTEGRACIÓN DE
ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

Curso de Adaptación al Grado en Educación Primaria

ALUMNA: CRISTINA MARTÍN RODRÍGUEZ

TUTOR: JUAN MANUEL GEA FERNÁNDEZ

RESUMEN

A lo largo de este trabajo pretendemos demostrar la importancia de la prevención e higiene postural para el mantenimiento de la salud de la comunidad educativa, con el objetivo de crear escuelas saludables. Hemos querido relacionar este tema con la inclusión e integración escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales, partiendo de las inquietudes del resto del alumnado por el mobiliario adaptado y utilizado por los alumnos con discapacidad motórica.

En primer lugar, partimos de una aproximación teórica en la que consideramos aspectos relacionados con la Higiene Postural, así como analizamos los principales problemas de espalda en la infancia.

Posteriormente nos hemos centrado en la intervención e integración de los alumnos de un aula sustitutoria de educación especial, partiendo del tema de higiene postural.

Terminamos con una serie de conclusiones y recomendaciones con el fin de señalar líneas futuras de investigación e intervención, como por ejemplo: ¿Los niños tienen una correcta higiene postural? ¿Es posible conocer buenas posturas a través de una intervención en el centro y de la convivencia con alumnos con discapacidad motórica, observando las adaptaciones que tienen que llevar a cabo estos alumnos? Realmente los niños no tienen una correcta higiene postural, esto ha sido un inicio, pues se debe seguir trabajando a lo largo de toda su escolarización. Les ha servido mucho observar las adaptaciones de los alumnos con discapacidad motórica

PALABRAS CLAVE

Higiene Postural, Problemas de espalda, Educación Inclusiva, Necesidades educativas especiales

ABSTRACT

Throughout this project we pretend to show the importance of prevention and postural hygiene for the health maintenance of the school community, with the aim of creating healthy schools. We want to relate this concept to the inclusion and integration of special educational needs students, from the rest of the students' restlessnesses because of the adapted furniture used by motoric disabled pupils.

Firstly, we know there is a theoretical approach in which we consider matters related to postural hygiene, in this way we analyze the main back pains during childhood.

After that we have focused on the intervention and integration of children in a special education needs classroom called 'substitute classroom' from the concept of postural hygiene.

At last, we finish concluding and recommending by showing future investigation and intervention lines, since for example: have children a correct postural hygiene? Is it possible to know good positions across an intervention in the center and of the conviviality with motoric disabled pupils, observing the adjustments that these pupils have to carry out? Really the children do not have a correct postural hygiene, this has been a beginning, since it is necessary to continue working along all his education. It has served them very much to observe the adjustments of the motoric disabled pupils.

KEY WORDS

postural hygiene, back pains, inclusive education, special educational needs.

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	8
4- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES.....	9
4.1 HIGIENE POSTURAL.....	11
4.2 CONSEJOS PARA CONSEGUIR UNA BUENA HIGIENE POSTURAL EN EL COLEGIO Y EN CASA	14
4.2.1 Medidas de seguridad	14
4.2.2 Mobiliario escolar	14
4.2.3 Pautas a tener en cuenta para una correcta posición (buenas posturas).....	15
4.3 PRINCIPALES PATOLOGÍAS DE LA INFANCIA QUE AFECTAN A LA ESPALDA.....	19
5. METODOLOGÍA O DISEÑO	25
5.1 PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	25
5.2 RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS.....	26
6. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	27
6.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROPUESTA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS ATENDIDOS	27
6.2 PUESTA EN PRÁCTICA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. ACTIVIDADES REALIZADAS.....	28
6.2.1 Motivación Inicial. Presentación de la propuesta de intervención. “El marciano Pupi nos ayudará a cuidar nuestra espalda”	29
6.2.2 Mobiliario de los ACNEE.....	29
6.2.3 Vamos a la piscina	30
6.2.4 Rutinas a realizar en las aulas para mejorar la higiene postural	33

6.2.5 Jornadas culturales. Cuento de yoga: buenos hábitos alimenticios y posturales.	35
7. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	37
8. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
9. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN.	40
9.1 PROYECTO DE YOGA EN LA ESCUELA Y USO DE CUÑAS MOTRICES EN LAS AULAS.	41
9.2 PROYECTO DE ACTIVIDADES EN EL AGUA COMO MEDIDA PREVENTIVA DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.	42
9.3 ESCUELA DE PADRES	42
9.4 TERAPIA DE MOVIMIENTOS RÍTMICOS E INHIBICIÓN DE REFLEJOS PARA MEJORAR LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES.	42
10. REFERENCIAS	44
11. ANEXOS	47
11.1 ANEXO Nº 1: CHARLA ALUMNOS DEL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL CEIP TOROS DE GUI SANDO.	47
11.2 ANEXO Nº 2: PRESENTACIÓN DEL CUENTO DE YOGA.	52
11.3 ANEXO Nº 3: HOJAS DE EVALUACIÓN Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO.	52

1. INTRODUCCIÓN

A través de este trabajo de fin de grado se pretende realizar un estudio sobre los hábitos de higiene postural de los alumnos de educación primaria, así como favorecer que adquieran unos conocimientos sobre hábitos incorrectos y perjudiciales para la salud y la manera de corregirlos.

Podemos observar como los alumnos realizan sus actividades cotidianas y fomentar desde pequeños buenos hábitos. Partiendo de la idea de trabajar en un centro donde existe un aula sustitutoria de educación especial con alumnos con necesidades físicas, psíquicas y de audición y lenguaje muy significativas, se ha querido hacer un trabajo de integración a partir del tema de higiene postural.

Este trabajo de fin de grado consta de los siguientes apartados:

Primero se presentan los objetivos que han surgido del estudio realizado en el centro de Primaria antes de realizar la propuesta de intervención. El siguiente punto es una justificación del tema elegido, dónde se presenta los motivos por los que se ha elegido el tema, y que razones han llevado a su desarrollo. Se continúa con una fundamentación teórica dónde se observa el marco teórico, se analizan los conceptos que tienen que ver con la higiene postural y la discapacidad motórica. De una manera general se presentan los hábitos que mejoran nuestra salud y los problemas posturales más usuales en la infancia, así como sus posibles soluciones. En el siguiente apartado, metodología, se presenta la descripción y la métodos utilizados en la propuesta de intervención, así como la contribución de la propuesta a las competencias básicas. Se sigue con la exposición de los resultados de la propuesta de intervención en el centro escolar, dónde se observa la integración de alumnos de primaria con alumnos del aula sustitutoria de educación especial, y alcance de la consecución de los objetivos planteados. En la parte final se encuentra el análisis del alcance del trabajo realizado y las oportunidades y limitaciones que se han encontrado en el contexto trabajado. Por último se encuentran los apartados de consideraciones finales, conclusiones y recomendaciones, dónde se relacionan con los objetivos presentados anteriormente y una serie de recomendaciones sacadas de la propuesta de intervención

2. OBJETIVOS

Mediante esta propuesta de intervención, se pretende generar un compromiso de toda la comunidad educativa, mostrando importantes consejos para conseguir que los niños adquieran una higiene postural durante el tiempo que pasan en el colegio.

Después de realizar una revisión bibliográfica sobre el tema elegido, surgen las siguientes cuestiones que van a dar lugar a los objetivos planteados:

- ¿Cómo debe ser el mobiliario del centro y cómo se debe utilizar para una correcta higiene postural? Los padres o tutores ¿conocen los efectos y problemas posturales que pueden venir derivados en la infancia por una mala postura?
- ¿Los niños tienen una correcta higiene postural? ¿Es posible conocer buenas posturas a través de una intervención en el centro y de la convivencia con alumnos con discapacidad motórica, observando las adaptaciones que tienen que llevar a cabo estos alumnos?
- ¿Se puede involucrar a toda la comunidad educativa en el tema de control e higiene postural?

A partir de estas consideraciones planteamos los siguientes objetivos.

- 1- Desarrollar un programa de intervención sobre una correcta educación postural y adoptar medidas para evitar lesiones y problemas posturales. Establecer pautas para las distintas especialidades.
- 2- Favorecer la integración de alumnos con discapacidad motórica en el centro escolar.
- 3- Conocer por parte de los maestros como utilizar el mobiliario escolar para un correcto control postural y transmitir a sus alumnos las indicaciones para llevarlo a cabo.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

La elección del tema de “Higiene postural relacionado con la integración de alumnos con necesidades educativas especiales” surge del incremento de alumnos con problemas de espalda, posturales...y del aumento de lesiones que dificultan seguir una actividad física. Consideramos que es de gran importancia trabajar este tema en la infancia a modo de prevención.

Al trabajar en un centro con alumnos del aula sustitutoria de educación especial que comparten las siguientes especialidades: educación física, educación artística e inglés, con alumnos de su grupo de referencia de primaria, hemos podido observar lo favorable que es para todos los alumnos esta convivencia. Son alumnos muy afectados a nivel cognitivo que de ir a un centro específico no tendrían esta convivencia. En el medio rural se da la posibilidad de que exista esta aula sustitutoria dentro del centro escolar. A raíz de observar las inquietudes de los alumnos sobre cómo se deben sentar estos alumnos, por qué presentan adaptadores para coger el lápiz, correctores para la espalda...surge la idea de realizar una propuesta de intervención que trabaje a su vez las adaptaciones adecuadas para estos alumnos con necesidades educativas especiales y la higiene postural para el resto del alumnado.

La motivación personal ha sido el detonante para la elaboración de esta intervención, buscando realizar unas conclusiones que puedan valer para el centro de cara a un trabajo en cursos posteriores. Parte del trabajo se va a centrar en los problemas de espalda y su corrección, ya que aprender a realizar los esfuerzos de la vida cotidiana de la forma más adecuada, con el fin de disminuir el riesgo de padecer lesiones nos va llevar a mejorar la autonomía de nuestros alumnos y las limitaciones de las actividades. Teniendo en cuenta lo que dicen Andújar y Santonja (1996) la imitación y la repetición son el método ideal de aprendizaje en el niño. El ambiente familiar, escolar, social y los medios de comunicación que emplean la imagen (televisión, vídeos, cine) marcan patrones de aprendizaje”, con lo cual el contexto escolar es un medio por el cual se debe trabajar la higiene postural, a veces no se trata de tener un mobiliario ideal, sino de saber adaptarlo.

4- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

Creemos básico, antes de realizar una revisión de la fundamentación teórica en la que nos vamos a basar para desarrollar la propuesta de intervención. Definir qué entendemos por integración, ya que pretendemos la inclusión, normalización de alumnos con necesidades educativas especiales (concretamente alumnos con discapacidad motórica) dentro de un centro ordinario, cómo estas actividades van a enriquecer a toda la comunidad educativa. Por tanto, queremos destacar una serie de conceptos.

El sistema educativo tradicional, configurado según el modelo instructivo y de transmisión, no daba cabida a las diferencias individuales. Por ello, como indican Muñoz (1993), es necesario avanzar hacia un modelo educativo en el que todos puedan ser atendidos educativamente en el espacio menos restrictivo posible, un modelo educativo y de desarrollo. Este modelo, exige un nuevo planteamiento de escuela, una escuela abierta a la diversidad, la escuela para todos, y una escuela flexible, capaz de responder a las diferencias que nos manifiestan los alumnos. En definitiva, basándonos en Ainscow (2002), se pretende una escuela inclusiva, caracterizada básicamente por no ejercer la discriminación, logrando una escuela para todos.

La Ley Orgánica de Educación (L.O.E.) en su Título II de la Equidad en la Educación, Capítulo I, establece un nuevo concepto de Necesidades Educativas Específicas, como aquellos alumnos que requieren, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta. Incluye dentro de esta definición los siguientes grupos de alumnos:

- Alumnos de incorporación tardía al sistema educativo español.
- Alumnos con sobredotación intelectual de sus capacidades personales.
- Alumnos con necesidades educativas especiales (en lo sucesivo ACNEES) asociadas a condiciones personales de discapacidad.

Estos tres grupos de alumnos se engloban bajo el concepto de alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

Basándonos en Díaz Quintero (2008), señalamos que:

El actual sistema educativo se sustenta en tres pilares básicos, que son: el principio de diversificación, el principio de comprensividad, y el principio de inclusión (L.O.E. 2006). Gracias a esto, hoy es posible recibir una educación de calidad y personalizada, que dé respuesta a las necesidades concretas que presente el alumno de una manera individualizada (principio de diversificación e individualización); pero a la vez sin perder el hilo conductor del sistema educativo ordinario, es decir, partiendo de ese tronco común que establece el currículum ordinario y que permite adaptarlo a las necesidades personales manteniendo la base común (principio de comprensividad).

El principio de inclusión, establecido en la LOE (2006), pretende ir más allá del principio de integración, significa recibir los recursos que el alumno necesite en el lugar donde se produce la demanda, es decir, que sea el sistema educativo el que proporcione la atención necesaria dentro de la normalización, sin tener que ser el alumno el que se desplace a entornos no integradores u ordinarios para poder recibir la respuesta a sus necesidades.

Todas las iniciativas de atención a la diversidad en la presente planificación estarán inspiradas en el principio de especificidad, que asegure a cada alumno la respuesta propia y adaptada a sus características diferenciales; pero también se tendrá presente el principio de normalización, en virtud del cual se tenderá al mayor acercamiento posible al currículo ordinario y a las condiciones más normalizadas posibles.

La diversidad de intereses, capacidades, motivaciones y, en definitiva, necesidades educativas es un hecho. La LOE, dispone en su art. 1 (Título Preliminar, Cap. I), entre los principios y fines de la educación, algunos vinculados a él, como “la equidad, que garantiza una igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación...”.

La respuesta educativa para atender a la diversidad se desarrolla de manera concreta en el centro y en el aula. Deberá resolverse, como propone Rúa (1993) en función de cada contexto y en un triple ámbito: el curricular, el metodológico y el organizativo. Estas medidas son para responder eficientemente a las necesidades de unos alumnos que se

van diferenciando progresivamente, como resultado de la escolaridad, de sus peculiaridades personales, del contexto sociofamiliar al que pertenecen, y de los nuevos intereses que se manifiestan en el período de adolescencia.

Labinowicz (1892), sostiene que:

El ideal en educación no es enseñar lo máximo para ponderar luego los resultados, sino aprender a aprender; aprender a desarrollar y aprender a continuar desarrollándose después de abandonar la escuela (p. 191)

Una vez aclarado estos conceptos, continuamos con la fundamentación teórica, centrándonos más específicamente en la higiene postural y en la inclusión de alumnos con discapacidad motórica.

4.1 HIGIENE POSTURAL

Lo primero que tenemos que tener claro, antes de realizar una fundamentación teórica es tener claro el concepto de higiene postural.

Entre las diferentes definiciones que podemos encontrar, nos hemos decantado por la propuesta por Andujar y Santonja (1996) quienes definen la higiene postural como:

Las medidas o normas que podemos adoptar para el aprendizaje correcto de las actividades o hábitos posturales que el individuo adquiere durante su vida, así como las medidas que faciliten la reeducación de actitudes o hábitos posturales adquiridos previamente de manera incorrecta (p.135)

Estos mismos autores, Andújar y Santonja (1996), sostienen que postura correcta, es “

Toda aquella que no sobrecarga la columna ni a ningún otro elemento del aparato locomotor» y postura viciosa «la que sobrecarga a las estructuras óseas, tendinosas, musculares, vasculares, etc., desgastando el organismo de manera permanente, en uno o varios de sus elementos, afectando sobre todo a la columna vertebral (p.345)

Una vez que se ha aclarado este concepto, pasamos al estudio y fundamentación de la ergonomía.

4.1.1 Ergonomía

Según la Real Academia Española (2010) ergonomía se refiere “al estudio de datos biológicos y tecnológicos aplicados a problemas de mutua adaptación entre el hombre y la máquina”.

4.1.2 La espalda y la columna vertebral

Debemos hacer una mención especial a la espalda y la columna vertebral, para ello Aragunde y Pazos (2000), señalan que:

El hombre puede considerarse un “animal vertical” desde hace un millón de años, ya que nuestros antepasados neardenthalenses, presapienses y pitecantropienses poseían ya este modo de estación. La columna vertebral, verdadera obra maestra de ingeniería, es el resultado de miles de años de evolución y, como toda maquinaria compleja, debe ser tratada con consideración y sin exigencias superiores a sus posibilidades. (p.19)

La espalda se forma por la columna vertebral y su musculatura, a su vez la columna vertebral está formada por 33 vértebras; 7 cervicales, 12 dorsales y 5 lumbares, las cuales se separan por los 23 discos intervertebrales. La columna vertebral se divide en 5 zonas: cervical, dorsal, lumbar, sacro y coxis, la posición de la columna hace que sea muy resistente a la carga y le concede mucha flexibilidad

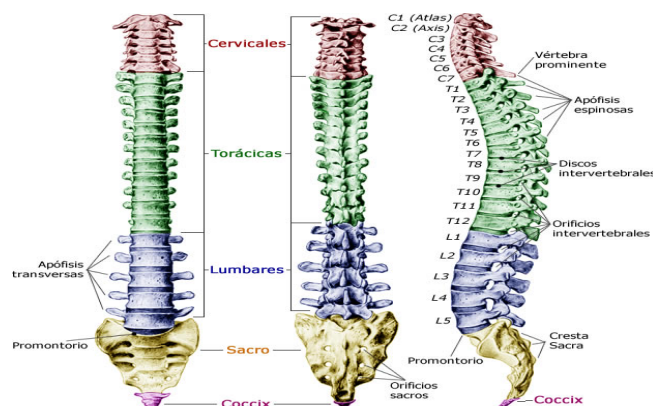


Figura 1: Columna Vertebral

Fuente: <http://fisioterapia.blogspot.com.es/2012/05/la-columna-vertebral-raquis.html>

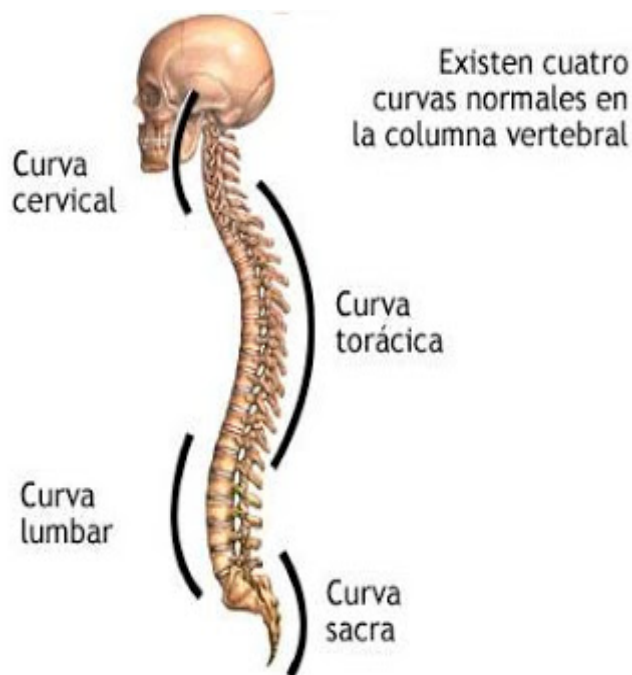


Figura2: Curvas de la columna vertebral

Fuente: <http://fisioterapia.blogspot.com.es/2012/05/la-columna-vertebral-raquis.html>

Muchos de los problemas de la espalda se producen por costumbres y malas posiciones, por lo que si no modificamos aquellas que son erróneas podemos dañar nuestra columna vertebral. Hay que corregir los malos hábitos desde la infancia, adoptando posturas correctas.

Navarro y Núñez (2007), sostienen que:

Es conveniente que los niños realicen el aprendizaje de una correcta postura corporal con la ayuda de los padres hasta que sean capaces de interiorizarlo de manera adecuada, una vez que ellos mismos sean conscientes de lo que han aprendido, adoptaran automáticamente las posturas correctas. (p.176)

Chumillas et. al. (2003), comienzan a hablar de las Escuelas de la Espalda, mantienen que:

Las Escuelas de Espalda son una de las intervenciones utilizadas en los programas de rehabilitación y, aunque su contenido y duración varían ampliamente, en general, incluyen información de la anatomía y función de la columna, mecanismos productores del dolor, manejo del dolor, posturas correctas, técnicas de manejo de cargas y ejercicios de estiramiento y potenciación (p. 68)

4.2 CONSEJOS PARA CONSEGUIR UNA BUENA HIGIENE POSTURAL EN EL COLEGIO Y EN CASA

Para desarrollar este punto, debemos tener en cuenta, el día a día, la rutina escolar, ya que una escuela segura, confortable, proporciona bienestar a sus ocupantes. Por tanto vamos a realizar un estudio del día a día para desarrollar las principales medidas de seguridad que se deberían tener en cuenta, ya que todos estos factores, favorecerán una correcta higiene postural, incidirán directamente en la salud y por tanto mejorarán el desarrollo de las tareas que se realicen en la escuela, en definitiva serán positivos para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

4.2.1 Medidas de seguridad

Comenzando con la rutina escolar diaria, vamos a repasar la llegada de nuestros alumnos al colegio, para ello comenzaremos hablando del autocar del colegio, el cual debería tener las características de seguridad adecuadas a la estatura y peso de los niños para evitar lesiones graves en caso de accidente.

Las calles de acceso a las zonas escolares deben tener una correcta señalización vial, siempre visible a cualquier hora del día y situarse a una altura accesible para el menor.

Los pasos de peatones con semáforo deberán ampliar su duración para que a los niños les de tiempo a cruzar.

4.2.2 Mobiliario escolar

Atendiendo a las palabras de Santos (2008), podemos señalar que un niño está sentado entre un 60 y 80% de sus horas escolares, por lo que una postura incorrecta o un mobiliario inadecuado incrementa considerablemente la aparición de problemas. Los fisioterapeutas hacen especial hincapié en la importancia de que los centros escolares dispongan de un material adaptado a la talla de los alumnos. El hecho de que niños de diferentes edades utilicen un mobiliario estándar, provoca que los alumnos tengan que adoptar posturas poco saludables para adaptarse al tamaño de sus mesas.

Por tanto, creemos interesante, señalar una serie de pautas a tener en cuenta:

1. – Los pupitres: Son más cómodos los pupitres con mesas y sillas independientes y cajonera bajo el tablero de la mesa (no olvidemos que es conveniente adaptar algún pupitre para zurdos).
2. – La mesa: El ángulo del respaldo de la silla debe ser casi recto. Asiento cuadrangular con esquinas redondeadas y el borde delantero curvado hacia abajo, para evitar molestias en la parte inferior de los muslos. La superficie del asiento de la silla plana, con relieve similar al de las nalgas y muslos para permitir una mejor distribución de las presiones.
3. – Espacios y zonas comunes: Se debe disponer de espacios libres suficientes para evitar que las piernas choquen. En las zonas comunes, como el patio, pasillos, servicios o en el aula, hay que instalar señalizaciones que estén a la altura visual de los niños.
4. – Horario: También es conveniente que los profesores se encarguen de distribuir los horarios alternando las actividades habituales con otras que implican más movimiento para evitar que los alumnos pasen más de una hora sentados.

Para concluir con el mobiliario escolar, nos apoyamos en de Rosal (2011), el cual señala que:

muchos escolares se sientan en unos pupitres que no se ajustan a ellos de forma adecuada. Existen evidencias de algunos efectos negativos asociados a la utilización de mobiliario que no se adapta a las dimensiones antropométricas básicas, como es el mayor riesgo de padecer dolores en distintas partes del cuerpo, de manera especial en espalda y cuello. Se han identificado tres aspectos del diseño del mobiliario como causantes fundamentales de los dolores y molestias en la espalda: la altura del asiento, la altura del respaldo y la posición del respaldo (p.1)

4.2.3 Pautas a tener en cuenta para una correcta posición (buenas posturas)

No podemos olvidarnos de mantener una buena postura en el día a día, por ello tendremos en cuenta las siguientes recomendaciones en las situaciones planteadas.

4.2.3.1. Caminar o permanecer sentado.

Siguiendo a Navarro y Núñez (2007), podemos enumerar una serie de pautas a la hora de caminar, estar sentado:

En primer lugar, a la hora de caminar, debemos tener en cuenta que el uso inadecuado de zapatos, no andar correctamente puede provocarnos dolores de espalda. Por ello, hay que mantener los hombros alineados con las caderas, la espalda erguida y el abdomen relajado. Los brazos deben estar en movimiento y acompañar a los pasos.

Por otro lado, cuando estamos sentados, se debe mantener la espalda erguida y alineada con las rodillas cuando estamos sentados. La espalda debe apoyarse firmemente en el respaldo, y los pies cómodamente apoyados en el suelo.

4.2.3.2. Dormir/ acostarse y levantarse de la cama

La postura correcta es dormir de lado cuidando que la almohada rellene el hueco que queda entre el hombro y el cuello, o boca arriba cuidando que la almohada rellene el hueco que queda entre el cuello y colchón.

4.2.3.3. La mochila

Según palabras del traumatólogo Domingo Carretero, el peso de las mochilas escolares no debe superar el 10% del peso del propio niño (Nuevo, 2011). Ruano, Palafox y García (2007) encontraron que más de un tercio de los niños suelen cargar en sus bolsos escolares y mochilas más del 30% de su peso corporal.

Teniendo en cuenta, que los niños llevan la mochila todos los días al colegio, debemos procurar que ésta sea acorde al tamaño del niño y con la capacidad para los libros que llevan. Con tiras anchas y cinchas de sujeción.

Si la mochila es de ruedas, es preferible empujar a tirar de ella con el brazo extendido. No se debe colgar la mochila sobre un hombro para bajar o subir escaleras, en ese caso se debe colocar a la espalda o agarrarla por delante y pegársela al cuerpo como para transportar un peso y de esa manera subir y bajar escaleras.

En cambio, si la mochila es de espalda, las asas deben estar ajustadas correctamente para que la mochila no baje más de la zona lumbar alta, siempre debe llevarse apoyada sobre los hombros.

Para ordenar los libros, hay que poner los más grandes y pesados pegados a la espalda y a continuación, cuadernos, agenda...

4.2.3.4. Agacharse y llevar peso

Hay que agacharse flexionando las rodillas y colocar el peso pegado al cuerpo para transportarlo. Siempre que inclinemos la espalda es necesario flexionar las rodillas.

4.2.3.5. Asearse

Para llevar a cabo rutinas de higiene corporal, hay que tener en cuenta la altura del lavabo. La postura correcta es agacharse y con las piernas flexionadas. Hay que lavarse los dientes con la espalda recta y si no se llega bien poner un altillo.

Siguiendo las ideas de Navarro y Núñez (2007), podemos afirmar que es conveniente que los niños realicen este aprendizaje con la ayuda de los padres hasta que sean capaces de interiorizarlo de manera adecuada, una vez que ellos mismos sean conscientes de lo que han aprendido, adoptaran automáticamente las posturas correctas. Se debe señalar el deporte como prevención y desarrollo de una buena higiene postural.

Arangunde y Pazos (2000) afirman que

“Entre los deportes que se recomiendan para el desarrollo de la higiene postural están la marcha, carrera, natación, remo, voleibol, ciclismo y esquí de fondo. Estos deportes se consideran adecuados principalmente, por los efectos beneficiosos en la salud de la columna.” (p.62)



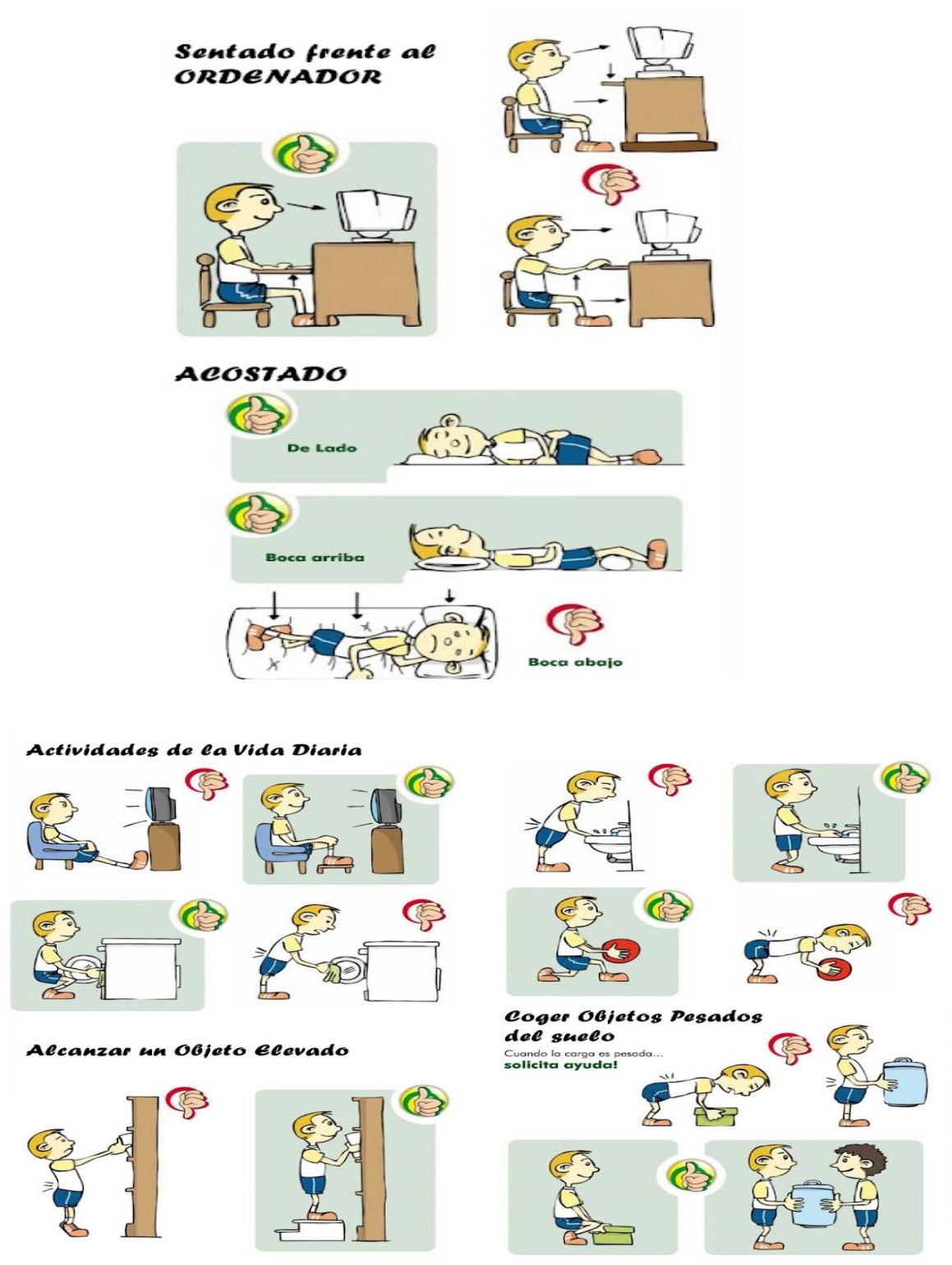


Figura 3: Ejemplos de buenos hábitos posturales

Fuente: <http://ampatiernogalvan.blogspot.com.es/2012/03/higiene-postural-del-escolar.html>

4.3 PRINCIPALES PATOLOGÍAS DE LA INFANCIA QUE AFECTAN A LA ESPALDA

4.3.1. Escoliosis

Según López Miñarro (2009) en el plano frontal la columna vertebral debe ser rectilínea y estar equilibrada, sin presencia de curvaturas. A la desaparición de esta alinealidad se le denomina escoliosis.



Figura 4: escoliosis

Fuente: <http://www.marbellaquiropRACTICA.com/2-principales-patologias-que-la-quiropRACTICA-puede-tratar/scoliosis/>

En la mayoría de los casos no se conoce la causa de la escoliosis. Entre los principales tipos de escoliosis podemos encontrar:

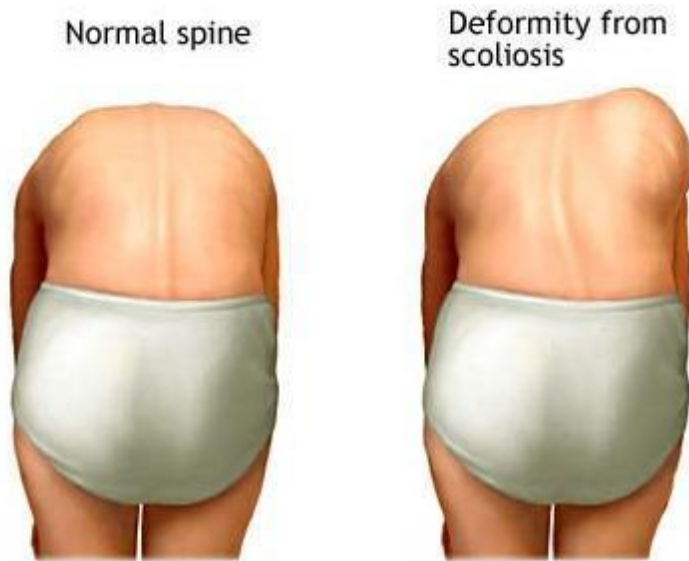
- Escoliosis idiópatica, de causa desconocida, infantil si se diagnóstica antes de los 3 años, juvenil si se diagnóstica entre los 4 y los 10 años, y adolescente si se diagnóstica después de los 10 años.

- Escoliosis congénita: secundarias a malformaciones de la columna por un desarrollo inadecuado de las vértebras antes del nacimiento.

- Escoliosis neuromuscular: asociada a una amplia variedad de enfermedades neurológicas o musculares (parálisis cerebral, distrofias musculares...)

- Escoliosis por otras causas: infecciones óseas, traumatismos, tumores...

Para diagnosticar una posible escoliosis de una manera práctica se pueden utilizar dos tipos de medios para ello. Por un lado se puede observar el triángulo del talle (comprendido entre la cara interna del brazo y la cintura) y por otro lado se puede observar la altura de los hombros. Pero hay que tener en cuenta que no todos los tipos de escoliosis presentan desnivel de hombros y escápulas, por lo que se puede recurrir al test de Adams para detectar posible patología. (López Miñarro 2009)



Adam's Test

Figura 5: Test de Adams

Fuente: http://institutodecolumnadealicante.blogspot.com.es/2012_03_01_archive.html

4.3.2. Cifosis

Nuestra columna presenta una curvatura de 20 a 45 grados en la parte superior de la espalda, la cifosis se define como una curvatura de 45 grados mayor que se puede apreciar en una placa de rayos X. No debemos confundir la cifosis con una mala postura. La cifosis puede ser congénita (presente al nacer) o se puede deber a condiciones adquiridas, entre ellas, las siguientes: problemas de metabolismo y condiciones neuromusculares.

La cifosis en adolescentes, también conocida como enfermedad de Scheuermann, es una condición que provoca la curvatura hacia adelante de las vértebras de la parte superior de la espalda. No se conoce la causa de esta enfermedad y se observa con mayor frecuencia en los hombres. Se presenta en la segunda década de la vida, mayormente en varones. Produce dolor y no se corrige en decúbito prono o acostado boca abajo. Hay limitación a la flexión de la columna. La cifosis postural es la más frecuente. A menudo son niños altos para su edad y da la impresión que realizan esfuerzos para disminuir su altura. Mejora con los ejercicios, como la natación. Aunque es finalmente el desarrollo hormonal que permite el desarrollo de la musculatura el que les permite cambiar la postura.

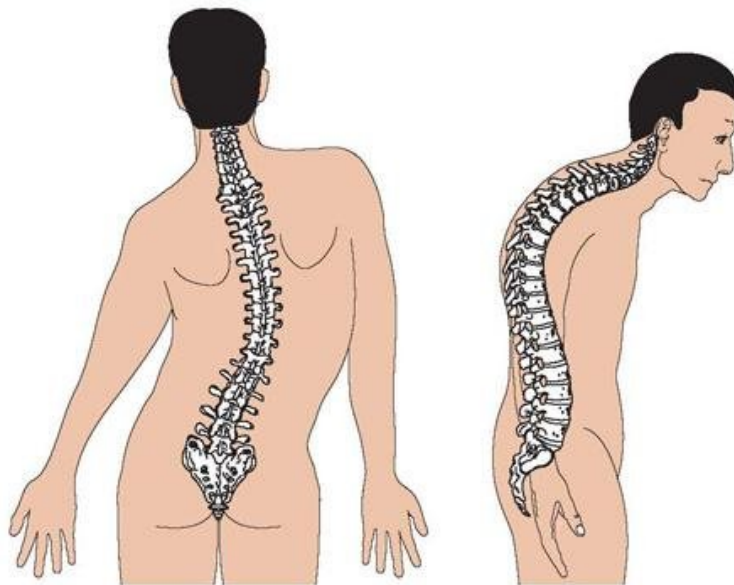


Figura 6: Escoliosis y cifosis

Fuente: http://www.plusesmas.com/salud/fotos_salud/anatomia_general/14/cifosis.html

4.3.3 Lordosis

La Lordosis es lo contrario a la cifosis con exagerada concavidad por atrás de nivel lumbar.

Se trata de una flexión de la columna hacia atrás, que puede corresponder a la postura normal en la columna cervical y lumbar para compensar la cifosis torácica, pero que también puede tratarse de una situación anormal cuando es muy pronunciada.

También puede aparecer en la columna lumbar como compensación de la cifosis patológica en la columna torácica.

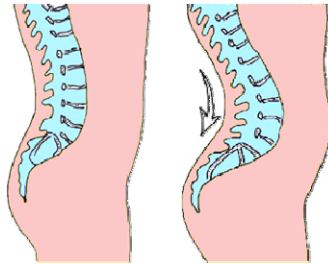


Figura 7: Lordosis

Fuente: <http://www.centrofeldenkraiscsm.it/problematiche/eng-lordosis.htm>

Las causas no son específicas, pero determinados problemas en la cadera, vértebras, una mala postura pueden guardar relación con su desarrollo.

4.3.4. Pauta par la prevención de los problemas de espalda en el ámbito escolar

Siguiendo a Castillo (2000), podemos decir que:

Las dolencias de espalda, de gran frecuencia en la población y en aumento en los últimos años en los jóvenes, por lo general no suelen tener una causa patológica subyacente. En nueve de cada diez dolores de espalda no encontramos enfermedad alguna en la columna; más bien éstos suelen estar producidos por sobreesfuerzos sobre la misma, motivados por nuestro estilo de vida (p. 464)

Herrador y otros (2001), sostienen que algunos estudios constatan un incremento de los trastornos posturales en los escolares. Así, cuando comienzan la enseñanza obligatoria, el 52% del alumnado presenta debilidades posturales, cifra que baja al 16% en los cursos finales de esta etapa; sin embargo en este período, aparece una nueva entidad clínica, como son las deformaciones posturales, en un 49% de los escolares.

Por otro lado, siguiendo a Aguado y Fernández (1998), podemos decir que aspectos como: el gran volumen de tiempo que los escolares soportan, la postura sedente, el mobiliario escolar inadecuado a sus medidas antropométricas, el transporte diario de material en mochilas muchas veces sobrecargadas y otras mal ajustadas o

incorrectamente colgadas y la postura que se adopta en diferentes tareas, se están convirtiendo en factores determinantes que deterioran la espalda adolescente.

Basándonos en estos autores, creemos importante la sensibilización de las familias, alumnos y profesores ante las posibles consecuencias de una mala postura en los niños, por ello vamos a señalar una serie de pautas básicas para prevenir los problemas escolares, que se expondrán en las diferentes aulas. Para ello nos basaremos

Gallardo (2009)

1. Duerme sobre un colchón firme, de lado o boca arriba. Evita estar boca-abajo.
2. Para levantarte de la cama hazlo siempre de lado.
3. De pie, mantente siempre erguido.
4. Sentado, ten la espalda bien apoyada en el respaldo del asiento y los pies cómodamente apoyados en el suelo.
5. Adapta el mobiliario si fuese necesario.
6. Usa alzapiés, regula altura de silla, de la mesa de estudio, etc.
7. Al levantarte de la silla, utiliza la fuerza de tus piernas y evita golpes bruscos al sentarte.
8. Cuando estudies, apoya los brazos en la mesa y utiliza atril.
9. Para escribir mantente sentado de frente.
10. Repasa diariamente tu mochila, transporta “solo” el material necesario y colócalo adecuadamente con la carga repartida según tamaño y peso.
11. Si usas mochila, llévala siempre sobre los dos hombros y apoyada sobre la zona dorsal.
12. Si usas carrito, transpórtalo empujando por delante o con el asa a la altura de la cadera.
13. No subas o bajas escaleras tirando del mismo con una mano o apoyada el asa sobre un hombro. Póntelo a la espalda.
14. Para colocarte la mochila a la espalda hazlo desde una mesa, pupitre o silla.
15. Flexiona las rodillas siempre que vayas a inclinarte o agacharte
16. Haz ejercicio físico de forma regular.
17. Calienta tus músculos antes de empezar y estíralos siempre al acabar.
18. No abuses de juegos que te obliguen a estar mucho tiempo sentado.

4.4 DISCAPACIDAD MOTÓRICA

Queremos comenzar este apartado, dejando claro qué se entiende por discapacidad motórica, siguiendo a Cabrera (2009), podemos decir que es cuando concurren en un sujeto de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento de su aparato óseo-articular, muscular y/o nervioso, y que en grados variables limita lagunas de las actividades que pueden realizar el resto de los sujetos de su misma edad.

Al igual que cualquier otro aspecto del desarrollo en la vida de una niño, la capacidad motórica y psicomotriz también evoluciona, siempre asociada a la capacidad de representación (conocimiento del esquema corporal y su relación con el lenguaje interno) y a las posibilidades de proporcionar un respuesta activa a las demandas del ambiente (aprendemos, evolucionamos y perfeccionamos nuestros movimientos). Antes de la incorporación del alumnado con discapacidad motora debe tenerse conocimiento de sus posibilidades de desplazamiento y movilidad (independiente, muletas, andador, silla de ruedas).

Vamos a tener en cuenta una serie de recomendaciones sobre la discapacidad, Benítez y otros (2009):

Tendremos que plantearnos cómo va a acceder al edificio, y cómo va a facilitársele la movilidad por el mismo. Será pues necesario un análisis exhaustivo de las barreras arquitectónicas existentes en el acceso y dependencias (WC, salón de actos,...) del edificio y un planteamiento coherente y práctico de cómo van a eliminarse. Es de gran importancia contar con casilleros donde puedan poner materiales de trabajo y evitar que el alumnado traslade continuamente sus materiales.

Tenemos que tener presente que es necesario adaptar las aulas: que sean accesibles para andadores y silla de ruedas (por ejemplo suficiente ancho de la puerta de entrada). También hay que facilitar que el alumnado con discapacidad motora se sitúe en los extremos laterales de las filas, pensando también en la mayor proximidad a la puerta y que la amplitud sea suficiente para permitir los desplazamientos y giros de una silla de ruedas.

5. METODOLOGÍA O DISEÑO

5.1 PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

Para la puesta en práctica de la propuesta de intervención tendremos en cuenta los siguientes principios y estrategias metodológicas.

Principios metodológicos:

- Tener presente el nivel de desarrollo (aptitudes, destrezas) y conocimientos previos de los niños (higiene postural...), para establecer una línea de actuación y seleccionar las actividades más adecuadas para el refuerzo.
- Asegurarse el aprendizaje significativo mediante la proposición de actividades que se aproximen a los intereses del alumno y de marcado carácter lúdico.
- Efectuar aprendizajes significativos por sí solos, aspecto clave será por tanto, la potenciación de la vertiente procedimental y actitudinal.
- Reconocer que el aprendizaje significativo requiere una intensa actividad tanto física como mental por parte del niño, por lo que será preciso conseguir:
 - Motivación
 - Intuición
 - Individualización
 - Socialización
- Globalizar las enseñanzas y los contenidos de aprendizaje que presentemos a los alumnos, con el fin de favorecer su adquisición y garantizar su funcionalidad.

En general, a la hora de abordar el trabajo, se han de considerar una serie de cuestiones metodológicas:

Comprobar que los alumnos reciben los mensajes:

- Claridad, concreción de los mensajes, procurando el mayor nivel de descriptividad.
- El lenguaje ha de ser claro, adecuado a la edad y nivel de desarrollo

- Las instrucciones han de ser cortas y concretas, fáciles de entender.
- Evitar actitudes sobreprotectoras.
- Prever las necesidades de material, planificando su ubicación e informando al alumno de la misma

Modificar las tareas:

- Conocer las capacidades y limitaciones de los alumnos, evaluando sus potencialidades, experiencias y niveles de habilidades previas.
- Comenzar el aprendizaje por aquellas tareas que le resulten más motivadoras.
- Destacar los objetivos mediante colores vivos y elevados contrastes y utilizar señales acústicas que ayuden a la orientación y localización de los objetos.
- Conceder un papel fundamental a la ejercitación y experimentación, ofreciendo una práctica abundante.

5.2 RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS.

No podemos olvidar, que esta propuesta de intervención, contribuye a la consecución de las siguientes competencias que marca el Decreto 40/2007:

- **Competencia de autonomía e iniciativa personal.**- Con esta propuesta se desarrollan valores en los alumnos/as, sobre cómo tratar a los demás.
- **Competencia para aprender a aprender.**- Se pretende enseñar, educar en base a la atención a la diversidad.
- **Competencia social y ciudadana** Mediante la interacción de toda la comunidad educativa, desarrollando valores de respeto hacia los demás.
- **Competencia en comunicación lingüística.** Se promueve la convivencia en base a la inclusión, respeto y aceptación de las diferencias trabajando en todo momento la comunicación lingüística...
- **Competencia en el tratamiento de la información y competencia digital.**- pues esta propuesta no se podría llevar a cabo sin un trabajo en equipo, se desarrollará mediante búsqueda de información por parte de los alumnos/as, creación de presentaciones...
- **Competencia artística y cultural.**- ya que suponen cambios novedosos en el día a día en el aula, introduciendo varias actividades

6. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROPUESTA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS ATENDIDOS

La propuesta de intervención se ha desarrollado en el colegio Toros de Guisando del Tiemblo, formado por 6 unidades de educación infantil, 9 unidades de educación primaria y un aula sustitutoria de educación especial.

Vamos a describir brevemente los alumnos que forman parte del aula sustitutoria, para entender sus características y cómo se ha llevado su integración en las aulas de referencia, así como la puesta en práctica de la propuesta de intervención.

- Una alumna con **parálisis cerebral**, con discapacidad física, psíquica (grave), visual y necesidades de audición y lenguaje muy significativas. Tiene afectadas las áreas motora, comunicativa y perceptivo-cognitiva. Tiene una minusvalía del 98 %, es dependiente para todas las actividades.

- Una alumna con **Síndrome de Wolf Hirschhorn**, trisomía P13 del cr 20. El Síndrome de Wolf Hirschhorn es una enfermedad rara del desarrollo, caracterizada por anomalías congénitas múltiples y retraso mental. Presenta una discapacidad psíquica grave como consecuencia del Síndrome con incidencia en todas las áreas de su desarrollo (cognitiva, motriz, comunicación, autonomía y relación social), así como discapacidad física y alteraciones de la comunicación y del lenguaje.

- Un alumno **Síndrome de Down**, discapacidad psíquica y física, con necesidades de audición y lenguaje muy significativas. Tiene una atención muy dispersa provocando un aprendizaje lento e inseguro. Se muestra contrariado si le impides realizar sus costumbres o tareas, generalmente porque le cuesta desenvolverse de maneras distintas a las que conoce.

- Una alumna con **discapacidad psíquica (moderada)**, y necesidades de audición y lenguaje muy significativas. La comprensión de la alumna se desarrolla mejor que su

producción. Presenta grandes dificultades para explicar sucesos ocurridos fuera de la situación presente (si está en el aula lo que sucede en casa y viceversa), su expresión se compone de palabras aisladas.

- Un alumno con **parálisis cerebral** infantil, discapacidad física, psíquica, y necesidades de audición y lenguaje muy significativas. Llegó al centro con el curso iniciado, Su ritmo de trabajo es lento, precisando la presencia constante del adulto cuando

- Una alumna con discapacidad **psíquica moderado**, presenta un nivel de atención bajo, generalmente se muestra muy inquieta. Necesita ayuda y supervisión para la realización de cualquier tarea escolar. Su modo de actuar es de modo impulsivo, rápido y desorganizado. Presenta muchos problemas de conducta.

- Una alumna con **lisencefalia incompleta con heterotopía en banda y epilepsia, discapacidad motora, y retraso simple del lenguaje**. Necesita ayuda y supervisión para todas las tareas, tanto escolares como de autonomía.

Todo el alumnado indicado necesita fisioterapia y auxiliar técnico educativo

Señalamos como positivo la integración en el centro de los alumnos de educación especial del aula sustitutoria, a pesar de que su dictamen de escolarización no es de combinada, al estar integrado en el centro se decide que todos ellos tengan un grupo de referencia de educación primaria, y compartan asignaturas con el resto de los alumnos como son: educación física, educación artística, religión y música.

6.2 PUESTA EN PRÁCTICA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. ACTIVIDADES REALIZADAS.

TEMPORALIZACIÓN: A lo largo de este curso, se ha seguido un eje conductor para realizar diversas actividades: “LA AGRICULTURA FAMILIAR”, centrándonos en la mejora de hábitos alimenticios y posturales, dentro del proyecto de emprendedores. Es en este punto donde se ubica la puesta en práctica de nuestra propuesta de intervención: “Higiene postural relacionado con la integración de alumnos con necesidades educativas especiales”. Pasamos a exponer dichas actividades. En los anexos se incluyen fotografías e ilustraciones.

6.2.1 Motivación Inicial. Presentación de la propuesta de intervención. “El marciano Pupi nos ayudará a cuidar nuestra espalda”

Partiendo del cuento del marciano “Pupi” que ha llegado un pequeño marciano de otra galaxia, que fue enviado a nuestro planeta para estudiar la posibilidad de vivir aquí, ya que su planeta estaba a punto de desaparecer, en su estudio señala que no realizamos una buena higiene postural, por medio de una pequeña historia (ver anexo nº 1) se va motivando a los alumnos.

6.2.2 Mobiliario de los ACNEE.

Vamos a describir las adaptaciones que se han realizado de escayola: se mantiene el objetivo general de obtener un buen posicionamiento de los niños en el aula. Para ello realizamos asientos de escayola para adaptarlos a las sillas ordinarias de aula con el fin de obtener una posición sentada más correcta tomando como molde su propio cuerpo y así obtener una silla adaptada dentro de las sillas ordinarias que utilizan sus compañeros. Se han realizado un total de tres asientos de escayola, y uno de posicionamiento.

Para este complejo trabajo de realizar los moldes de escayola, en este curso se ha contado con la ayuda de dos fisioterapeutas, una de ellas pertenece a nuestro centro.

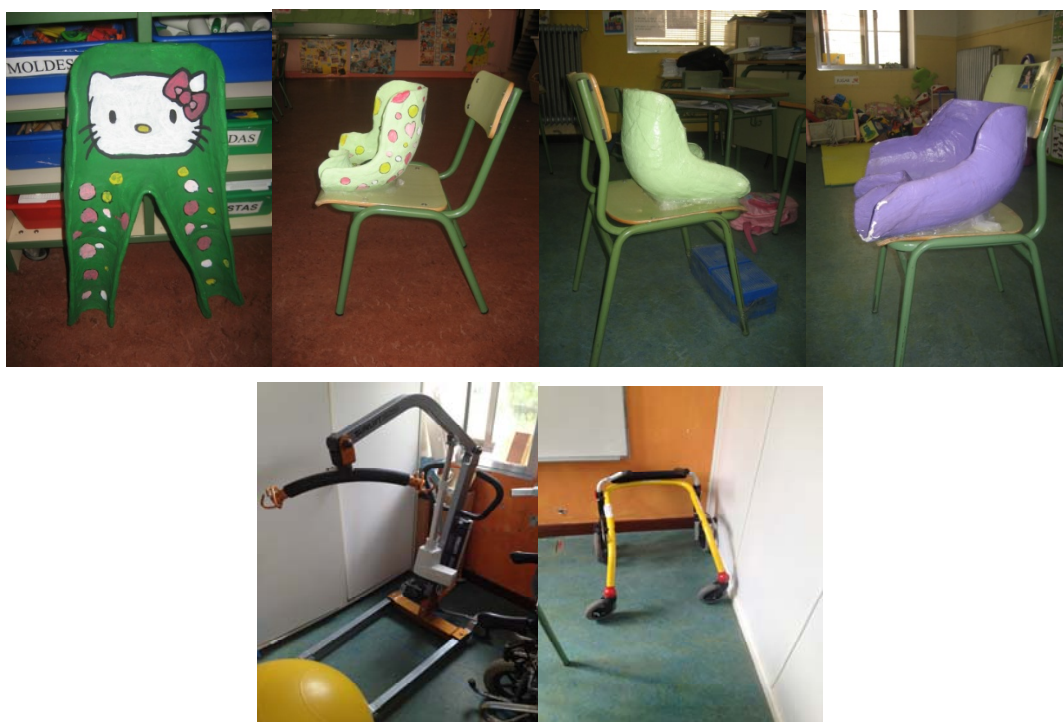


Figura 8: Mobiliario adaptado para los ACNEE del centro.

6.2.3 Vamos a la piscina

LUGAR: piscina pública del Tiemblo

ACTIVIDAD:

Nos vamos todos juntos caminando desde el colegio a la piscina, cada niños lleva su mochila con sus cosas. Una vez que llegamos a la piscina, en los vestuarios nos cambiamos y nos ponemos el bañador. Intentamos favorecer la autonomía personal de manera que se desvistan solos y coloquen sus cosas dentro de la mochila.

En la piscina se realizan las siguientes actividades

a) Ajuste mental

- En fila van entrando los niños en la piscina a través de la escalera. Nos movemos libremente para conocer el medio y “entrar en calor”.

- Todos al agua: formamos un círculo de la mano. Hacemos control respiratorio:

Soplar, al agua todos a la vez, intentamos hacer burbujas.

Dentro del agua (o en la superficie), decimos el nombre de cada uno en el agua.

Boca cerrada, nos introducimos de manera que la boca quede dentro del agua y la nariz por fuera.

Respiramos por la nariz.

Intentamos hacer burbujas por la nariz.

- Juego del “corro de la patata”: seguimos en círculo, damos vueltas jugando al corro de la patata. Para un lado y hacia el otro, más rápido y más lento. Al final, en el “sentadito me quedé” sumergimos la cabeza.

- Juego de soplo: continuamos en círculo, colocamos una pelota de pin-pon en el interior del círculo. Hay que desplazarla lejos de uno mismo a través de la respiración. No se puede tocar. Se pueden introducir más pelotas de pin-pon.

- Juego de la lavadora: en el centro del círculo se ponen unos niños y adultos, sujetándolos bien, los demás seguimos en círculo alrededor. Cada uno dice la prenda de ropa que es y que está dentro de la lavadora. (Los mojamos y los salpicamos, mojando la ropa. Ponemos el detergente, más se moja y más salpicamos. Atención: se centrífuga, los de fuera del círculo se mueven en una dirección, hacia un lado y hacia otro, los que se quedan dentro se ven influidos por el movimiento del agua. Cambio de los que son ropa (los que están dentro), de manera que todos los niños sean ropa y lavadora).

- Juego del Tren: nos ponemos en fila, de manera que nos agarramos en los hombros del que va delante. Nos colocamos un adulto-un niño...Así vamos viajando por la zona de la piscina donde hacemos pie, sin que nadie se suelte. Vamos más rápido, más lento...salpicamos con una mano, con la otra...parados...marcha hacia atrás....

b) Saltar:

Salimos del agua, todos los niños nos colocamos en el bordillo. A la de tres y de uno en uno se van tirando al agua (el adulto salta con el niño con necesidades con ayuda de otro adulto que esté dentro del agua). Les esperamos dentro del agua para ayudarles a salir. Si les da miedo o están inseguros se les puede ayudar agarrándolos de las manos.

c) Inmersiones.

- Juego “los aros olímpicos”: utilizamos aros de distintos colores que floten. A cada niño se le da la indicación de meterse dentro de un aro con un color determinado. Los niños se colocan en fila, cerca de la pared, y los aros los colocamos no muy lejos. Se trata de que se metan en el interior del agua y salgan dentro del aro. Les ayudaremos.

- Juego “la rana”: todos en círculo jugamos al clásico “la rana...debajo del a...gua”. Decimos varias cosas cotidianas como: lavarse los dientes, peinarse, escribir, leer...lo que se nos ocurra en ese momento.

d) Flotación:

- “El remolque”: por parejas, adulto y niño. El niño se coloca flotando tumbado boca arriba y el adulto, sujetándolo solamente desde la cabeza le remolcamos. El niño no tiene que hacer nada, más que mantener la postura, es el adulto el que lo mueve.

- Juego de “la ventosa”: por parejas, el niño se coloca flotando tumbado boca abajo, con los brazos agarrándose a los hombros del adulto, de manera que ambas caras quedan enfrentadas. El adulto es el que traslada al niño que tiene que ir flotando.

- “Flotación libre”: en supino intentar que se queden solos, flotando. Utilizar el material de flotación tipo churros...eso sí, el mínimo necesario.

e) Propulsión o locomoción:

- Juego de “atrapa y lanza”: los niños se colocan todos en hilera. Desde una distancia se lanza el balón. El que primero llegue hasta la pelota es el que gana. Ayudamos poco a

los niños, los dejamos moverse y nadar como puedan. Excepto con los alumnos/as más afectados.

- Juego de “el tiburón y su presa”: se trata del juego del pilla-pilla, el tiburón es quien la liga y debe pillar a los demás. Se determinan como zonas de descanso donde no te pueden pillar, las paredes y una colchoneta central. Dejamos un poco libres a los niños (menos aquellos con muchas necesidades), les damos un poco de distancia para que se muevan ellos activamente.

Finalización y relajación

Estiramientos dentro del agua: todos tumbados encima de una colchoneta o bien, cada uno de forma individual busca su modo de flotación. Y les goteamos y movemos suavemente.

Fuera del agua

Vuelta al vestuario, ducha, cambio de ropa y nos volvemos para el colegio. Mantenemos, siempre que sea posible, el objetivo de autonomía personal.



Figura 9: fotos en la piscina

6.2.4 Rutinas a realizar en las aulas para mejorar la higiene postural

Se han introducido una serie de rutinas en el día a día, realizando ejercicios de yoga infantil que durarán cinco o diez minutos y el uso de cuñas motrices.

Pasamos a especificar algunas rutinas establecidas de yoga infantil:

- Estirar la espalda (de tres a cinco minutos): se recomienda al comenzar las clases y en cualquier momento que se muestren cansados, ya que activa a los niños. A modo de ejemplo señalamos:

- Espalda recta, piernas separadas y pies bien apoyados en el suelo.
- Entrelazar los dedos de las manos, voltear y estirar bien los brazos intentando tocar el techo.
- Sujetar una muñeca con la mano y tirar con esa mano para estirar el costado opuesto. Cambiar de manos.
- Para relajar los hombros: llevarlos hacia las orejas al inhalar y suéltalos de golpe al exhalar. Repetir dos o tres veces.

- Ejercicios de concentración (de cinco a diez minutos): recomendado antes de realizar trabajo escolar o de una explicación, un examen... Se dirá a los niños que mantengan la espalda recta bien apoyada en el respaldo, las piernas separadas, los pies bien apoyados en el suelo, las manos sobre los muslos con las palmas hacia arriba y los ojos cerrados. Se les pedirá que piensen en un color, que tienen que imaginar como su mente (que es un lienzo en blanco) se pinta de ese color, etc.

- Ejercicios de relajación (de diez a quince minutos): recomendado después del patio o en cualquier momento en que se encuentren muy nerviosos. En su pupitre, separarán la silla de la mesa un poco, apoyarán los brazos sobre la mesa, mano sobre mano y sobre éstas la frente. Realizarán la respiración abdominal.

Uso de cuñas motrices

Al trabajar las rutinas de yoga infantil en el aula, surge la idea de incorporar cuñas motrices, consistiría en trabajar actividades dentro del aula (de 5 a 10 minutos) cambiando la dinámica de la clase y dando protagonismo al cuerpo y el movimiento, contribuyendo a la mejora de la higiene postural.

El concepto de **Cuña Motriz** es desarrollado por Vaca (2002), desde una visión pedagógica del ámbito corporal:

“Las cuñas motrices son momentos generalmente cortos, pero realizados todos los días, suponen una interesante colaboración con los aprendizajes que pretendemos logren los alumnos... y que vienen a ser una especie de bisagra entre dos momentos de exigencia, en los que se ha solicitado que “el cuerpo pase desapercibido” (p. 54)

Señalamos estas cuñas motrices, y confiamos en poder ir desarrollando y profundizando en el tema en cursos sucesivos, ya que nos parece un tema muy interesante para investigar y poner en práctica en el centro.

“La flor que se despierta”: Esta cuña se trata de hacer la flor que se despierta. Los alumnos se ponen en posición recogida, con las piernas dobladas y el tronco y la cabeza doblados. Desde esta posición el alumno se levanta separando progresivamente los brazos, la espalda, las piernas y llevando los brazos (pétalos) hacia fuera.



Figura 10: La flor

Fuente: Salaris, A. (2000). *Gimnasia para niños: ejercicios y juegos sencillos y divertidos para el desarrollo armónico del niño*. Barcelona: De Vecchi

“El equilibrista”: El alumno lleva un cuaderno, periódico...sobre la cabeza y camina procurando que no se caiga. Hay que caminar intentando mantener inmóvil el resto del cuerpo: se estimula aquí de forma particular la capacidad de equilibrio y la percepción corporal.



Figura 11: El equilibrista

Fuente: Salaris, A. (2000). *Gimnasia para niños: ejercicios y juegos sencillos y divertidos para el desarrollo armónico del niño*. Barcelona: De Vecchi

“El árbol”: Imitamos un árbol azotado por el viento. El alumno estira las piernas y junta los pies para imitar el tronco, mientras levanta los brazos y los mueve como si fueran ramas sacudidas por el viento.



Figura 12: El árbol

Fuente: Salaris, A. (2000). *Gimnasia para niños: ejercicios y juegos sencillos y divertidos para el desarrollo armónico del niño*. Barcelona: De Vecchi

“El espejo”: Uno de los niños previamente elegido es el “espejo” y el que dirige los movimientos, mientras que el resto reproduce los movimientos que está realizando. Indicar y animar a buscar formas dinámicas del esquema corporal e incluso ayudar y proponer movimientos que impliquen más dificultad y coordinación, procurando evolución y dinamismo.



Figura 13: El espejo

Fuente: Salaris, A. (2000). *Gimnasia para niños: ejercicios y juegos sencillos y divertidos para el desarrollo armónico del niño*. Barcelona: De Vecchi

6.2.5 Jornadas culturales. Cuento de yoga: buenos hábitos alimenticios y posturales.

Coincidiendo con las jornadas de agricultura familiar, utilizamos el taller “mini top chef” y “agricultura y yoga unidos por un cuento” para elaborar pictogramas e imágenes relacionados con el taller.

Con ayuda de los alumnos de tercer ciclo elaboramos un cuento sobre la agricultura relacionado con posturas de yoga. Es un cuento con una gran variedad de colores, formatos, imágenes, en el que progresivamente hemos introducido ilustraciones de los alumnos que apoyan el texto escrito. Realizamos una presentación (ver anexo nº 2), en power point y seguimos las siguientes actuaciones:

- Ilustración y narración: Después de escuchar la narración pedimos a los niños que colocaran las escenas y realizaran las ilustraciones.
- Dramatización: Los niños interpretaron mediante expresión corporal la historia. Esta actividad de simulación resultó muy motivadora por su carácter lúdico, consideramos que desarrolla la dimensión creativa y social de los niños.
- Por último realizamos un mini top chef con productos de la huerta, en el que los alumnos inventaron presentaciones de los platos.

Un grupo de alumnos sugirieron realizar el cuento para todo el centro en la fiesta final conjunta. Se valora de forma positiva esta iniciativa, para cursos posteriores se pueden organizar actuaciones de cara al centro y también a las familias en este sentido, planificando mejor el sonido, escenario, tiempos...

La integración de los niños del aula sustitutoria con los alumnos de tercer ciclo ha resultado muy satisfactoria. En todo momento prestaban apoyo y hacían de tutores para los alumnos con necesidades.



Figura 14: imágenes del cuento de yoga

7. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El Aula Sustitutoria de Educación Especial es concebida como una unidad habilitada en un centro ordinario para el alumnado con necesidades educativas especiales permanentes, asociadas a discapacidad psíquica moderada, severa y profunda, a graves alteraciones de la personalidad y plurideficiencias. Los alumnos/ as que pertenecen al aula tienen una adaptación muy significativa del currículo, que es concebida como un plan de trabajo individualizado, pueden incorporarse a todas aquellas actividades del centro que favorezcan su integración, normalizando al máximo su vida y contribuyendo a su socialización. Partiendo de estas premisas, la propuesta de intervención es muy apropiada en este tipo de centros, pues actualmente hay muy pocos que cuenten con aulas sustitutorias. Aunque de igual forma, los centros específicos podrían acudir a los centros ordinarios para realizar este tipo de actividades, fomentando de este modo la inclusión de todos los alumnos.

Como limitación en este aspecto, destacamos que hay poca formación sobre cómo trabajar con estos alumnos en las aulas de referencia, sería bueno que se desarrollasen seminarios en los que participe la comunidad educativa, en los cuales los maestros, fisioterapeutas, padres y madres, etc. pudiesen exponer sus dudas, aprender nuevas técnicas...

Debido a las necesidades de los alumnos (una de las alumnas tiene silla de ruedas, otra silla y mesa adaptada, andadores), el espacio del aula y de fisioterapia, se queda pequeño para poder realizar el trabajo. Como limitaciones en cuanto al espacio para el especialista en fisioterapia y para el aula, consideramos que no reúne las condiciones necesarias (el espacio es pequeño). Se necesita una reforma en el centro para mejorar todas las aulas, y en nuestro caso, un aula con espacio suficiente para los niños (contando con sillas de ruedas, andadores, camillas...) y con acceso adaptado a un cuarto de baño completo, así como una clase continua para el especialista de fisioterapia.

Por otro lado, aunque el centro dispone de ATE (Ayudante Técnico Educativo), para realizar más actividades de integración, sería necesario disponer de más profesionales, pues tres de los alumnos sufren crisis epilépticas, necesitan medicación...cuando están en diferentes aulas, es imposible que el ATE esté con todos.

De cualquier forma, la puesta en práctica de esta intervención ha sido muy beneficiosa para todo el alumnado. Pues se ha comenzado a concienciar de la importancia de una vida saludable, de una buena higiene postural. A su vez se han fomentado grandes valores de compañerismo, ayuda y comprensión.

8. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez llevada a cabo la propuesta de intervención, vamos a realizar un estudio de los interrogantes y objetivos planteados al comienzo del trabajo de fin de grado. **Para ello pasamos a resolver las preguntas planteadas inicialmente.**

¿Los maestros conocemos como debe ser el mobiliario del centro y como se debe utilizar para una correcta higiene postural? Realmente los maestros sabemos que los niños deben tener una postura adecuada a la hora de sentarse, escribir...pero en el día a día, no se daba importancia a estos aspectos. Las clases se centraban más en el aprendizaje de contenidos. Creemos que esta puesta en práctica servirá para mejorar los hábitos posturales no sólo en los alumnos, sino también en toda la comunidad educativa.

Los padres o tutores ¿conocen los efectos y problemas posturales que pueden venir derivados en la infancia por una mala postura? Gracias a la ayuda de la fisioterapeuta, hemos conocido los efectos y problemas posturales que se pueden ocasionar. El problema es que no en todos los centros se cuenta con este especialista.

¿Los niños tienen una correcta higiene postural? ¿Es posible conocer buenas posturas a través de una intervención en el centro y de la convivencia con alumnos con discapacidad motórica, observando las adaptaciones que tienen que llevar a cabo estos alumnos? Realmente los niños no tienen una correcta higiene postural, esto ha sido un inicio, pues se debe seguir trabajando a lo largo de toda su escolarización. Les ha servido mucho observar las adaptaciones de los ACNEE con discapacidad motórica

¿Se puede involucrar a toda la comunidad educativa en el tema de control e higiene postural? Esto depende de la actitud de las personas que estén trabajando en el centro. No todos los miembros de la comunidad educativa se han implicado del mismo modo. Señalar que todos los maestros que imparten docencia a este grupo deberán tener en cuenta las dificultades de los alumnos, para ajustar su actividad docente.

Una vez realizadas las consideraciones de los interrogantes inicialmente planteados, vamos a ver si se han conseguido los objetivos propuestos.

1. Desarrollar un programa de intervención sobre una correcta educación postural y adoptar medidas para evitar lesiones y problemas posturales. Establecer pautas para las distintas especialidades. Se ha desarrollado el programa de intervención, con actividades a lo largo de todo el curso. Pero sería muy interesante, que esto se implantase como rutina diaria en el centro, de cara a otros cursos, sería conveniente seguir por esta línea. Por otro lado, no se han establecido pautas en todas las especialidades, pues la implicación ha sido mayor desde los especialistas de atención a la diversidad, área de educación física y tutores que han querido participar en la propuesta.

2. Favorecer la integración de alumnos con discapacidad motórica en el centro escolar. Con este tipo de actividades, se ha conseguido este objetivo. Para futuros cursos, se plantea realizar una asamblea final de los alumnos/as tras cada actividad, en la que sean recogidas en un cuaderno, sus opiniones. Ver anexo nº 3 (hoja de evaluación de las actividades llevadas a cabo)

3. Conocer por parte de los maestros como utilizar el mobiliario escolar para un correcto control postural y transmitir a sus alumnos las indicaciones para llevarlo a cabo. En general el aprendizaje ha sido positivo, pero hay que tener en cuenta que los alumnos del aula tienen una capacidad de atención- concentración pequeña, se cansan con facilidad, y sus avances son muy lentos, con lo cual se deben seguir reforzando este tipo de actividades en cursos sucesivos.

Como hemos comentado anteriormente, los maestros se han formado en este aspecto inicialmente, se han transmitido indicaciones a los alumnos en las diferentes actividades, ahora falta incluir una buena higiene postural en el día a día.

9. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN.

A partir de esta experiencia llevada a cabo como un proyecto de intervención, hemos llegado a la conclusión de que este tipo de experiencias sirven para atender a la realidad educativa, y lo que es más importante, dar soluciones a problemas de tipo postural, atención a la diversidad...Para realizar estas afirmaciones nos hemos basado en las siguientes respuestas de la comunidad educativa ante la realización de las actividades señaladas:

ALUMNOS/AS: para los alumnos/as ha sido una experiencia muy motivante, algunos plantean que les encantaría poder asistir a la piscina, pues esta actividad no se ha realizado con todo el alumnado.

Han disfrutado mucho de las charlas, cuento de yoga...en sus comentarios aparecen frases del tipo: “después de estirar se trabaja mejor”, “las clases se hacen más cortas, porque no estás tanto tiempo sentado”...

En cuanto a los alumnos/as del aula sustitutoria basta con ver sus expresiones de felicidad en sus caras ante este tipo de actividades, se les ve muy emocionados y están deseando que lleguen este tipo de rutinas.

FISIOTERAPEUTA Y AYUDANTE TÉCNICO EDUCATIVO (ATE): la fisioterapeuta del centro comentó en la reunión final de evaluación, que se había sentido como parte del centro con este tipo de actividades. En cuanto a la ATE, destacar que es difícil realizar este tipo de actividades en diferentes aulas con ACNEE, pues al contar sólo con una ATE, se han tenido que planificar mucho en el horario, no todas las clases han podido beneficiarse de la integración e inclusión de los ACNEE.

MAESTROS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD (PT, AL, COMPENSATORIA): que se puedan realizar este tipo de propuestas en el centro, ayudando a entender las dificultades de aprendizaje de todos los alumnos, atendiendo a la diversidad en cualquier momento, a sus ritmos...sensibilizándonos con las diferencias de todos los

alumnos, no sólo con las de los ACNEE, ver sus sonrisas, la alegría de las familias porque se sienten partícipes del centro, es algo que contribuye a la labor que día a día realizamos, a una vocación personal, cómo es la de enseñar. Creemos firmemente en la inclusión y esperamos que esta propuesta sea un paso para seguir atendiendo a la diversidad.

RESTO DEL PROFESORADO PARTICIPANTE: el resto de profesorado participante se muestra muy positivo con las actividades desarrolladas y con ganas de seguir investigando y probando nuevas metodologías. Aunque como inconveniente, se señala que a veces no se tiene mucho tiempo para llevar todo este tipo de prácticas al aula, la tarea “del libro de texto”, que algunos señalan que podría ser sustituido por proyectos, comunidades de aprendizaje, etc. Pero otros no se atreven a innovar de esta forma o no se sienten preparados, lo primero sería tener una buena formación.

PADRES Y MADRES: los más sensibilizados con la puesta en práctica de esta propuesta de intervención han sido los padres y madres de los alumnos/as del aula sustitutoria, y los de los alumnos de 6º EP (que fueron los que participaron en el cuento de yoga...). Éste último grupo era bastante conflictivo y al realizar este tipo de actividades han canalizado sus emociones, han respondido de manera realmente buena, implicándose en todo momento, ayudando a sus compañeros...los padres y madres resaltaron este aspecto en el consejo escolar.

Por supuesto todo cambio supone un esfuerzo, pero nosotros estamos convencidos, por ello, nos planteamos como docentes futuras líneas de investigación, en situaciones detectadas a partir de lo vivido. Para ello señalamos unas propuestas sobre las que partir:

9.1 PROYECTO DE YOGA EN LA ESCUELA Y USO DE CUÑAS MOTRICES EN LAS AULAS.

Para comenzar la investigación y puesta en práctica de yoga en la escuela, podemos basarnos en la metodología RYE () o en asociaciones como aYe (asociación de yoga en la escuela), ésta es una asociación sin ánimo de lucro creada en 2011 con el fin de promover, difundir y asesorar sobre los beneficios de la práctica del yoga en la escuela desde educación infantil hasta bachillerato en la Comunidad de Madrid. Ofrecen talleres

de formación para el profesorado. En algunos colegios (C.E.I.P Joaquín Costa de Madrid, C.E.I.P. Sant Josep de Barcelona) se está empleando este tipo de proyectos con grandes beneficios. Por tanto, proponemos ponernos en contacto con la asociación, para realizar futuras investigaciones y analizar los resultados.

En cuanto a la introducción de manera rutinaria del uso de cuñas motrices, nos planteamos realizar un seminario en el que el profesorado recopile información, actividades...con el fin de su puesta en práctica, comenzando por los cursos inferiores, hasta llegar a su implantación en todo el centro.

9.2 PROYECTO DE ACTIVIDADES EN EL AGUA COMO MEDIDA PREVENTIVA DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.

Planteamos realizar una programación en la que todos los alumnos acudan a la piscina para realizar actividades en el agua. Así como acudir una vez al mes a algún centro específico para compartir actividades con alumnos con necesidades. Ya que nos hemos dado cuenta que el beneficio de los ACNEE en integración es muy bueno, pero este beneficio es recíproco, es decir los alumnos del aula de referencia, adquieren unos valores muy importantes para su desarrollo emocional.

9.3 ESCUELA DE PADRES

Nos gustaría que en el centro se desarrollase una escuela de padres y madres, en el que se traten todos estos aspectos en relación con sus hijos, pues creemos que el éxito de este tipo de propuestas reside en una adecuada coordinación y motivación de toda la comunidad educativa.

9.4 TERAPIA DE MOVIMIENTOS RÍTMICOS E INHIBICIÓN DE REFLEJOS PARA MEJORAR LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES.

Para realizar una investigación en este campo, queremos señalar que la motivación salió de la charla de una asociación (AVANZA) donde señalaban que si los reflejos primitivos se mantienen activos tras los 6-12 meses de vida, esto provoca una inmadurez del sistema nervioso central. Esto puede dar lugar a dificultades de

aprendizaje de nuestros alumnos/as, se plantea la investigación de la realización de una serie de ejercicios en los que se trabajarían estos aspectos.

Se puede contactar con esta asociación, planteamos la lectura de este libro, para comenzar a formarse en este aspecto.

Docavo, M. (2009). *Mi hijo no es un problema, tiene un problema. Gimnasia cerebral para niños con problemas de aprendizaje. Guía para padres y educadores*. Madrid: CEPE.

Una vez terminada la propuesta de intervención y planteadas diferentes líneas de investigación, queremos concluir la actividad de la propuesta llevada a cabo con una iniciativa del aula sustitutoria. En cada aula los niños/as hicieron su silueta de la mano, en ella pusieron palabras que les transmitiese todas las actividades llevadas a cabo de dicha propuesta. Una vez realizado esto, contamos el cuento del pez arco-iris y realizamos el siguiente mural con sus manos. Los niños/as anotaron frases y palabras muy emotivas, los de educación infantil llenaron de colores sus siluetas, fue una actividad muy emotiva.



Figura 15: fotografía del cuento el pez arco-iris

10. REFERENCIAS

- Ainscow, M. (2002). *Desarrollo de escuelas inclusivas*. Madrid: Narcea.
- Aguado, X. y Fernández, A. (1998). Educación postural en Primaria. Propuesta de una metodología y ejemplo de una sesión. *Revista Educación Física y Deportes*, 59, 55-60.
- AMPA El Castillo (2012). Higiene Postural del escolar. Granada.
Recuperado de: <http://ampatiernogalvan.blogspot.com.es/2012/03/higiene-postural-del-escolar.html> (Consulta 12 de enero de 2014)
- Andújar, P. y Santonja, F. (1996). *Tratamiento de la cortedad de isquiosurales*. Madrid: Selección.
- Aragunde, J.L. y Pazos, J.M. (2000). *Educación Postural*. Barcelona: INDE.
- aYe (Asociación de Yoga en la Escuela).
Recuperado de: <http://www.yogaenlaescuela.org/proyectos.html> (Consulta 1 de junio de 2014)
- Bayard. Plus es Más. Cifosis. Recuperado de: http://www.plusesmas.com/salud/fotos_salud/anatomia_general/14/cifosis.html (Consulta 15 de enero de 2014)
- Benítez, R. y otros (2009). *Recomendaciones discapacidad. Guía de orientación*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria.
- Cabrera, J.M. (2009). *Nuevas tecnologías y educación a personas con dificultades*.
Recuperado de: http://elmelul.blogspot.com.es/2009_05_01_archive.html (Consulta: 15 de enero de 2014)
- Castillo, M.D. (2000). La importancia de la educación postural en escolares como método de prevención del dolor de espalda. *Medicina general*, 464-466
- Centro Científico del Movimiento. Lordosis Recuperado de: <http://www.centrofeldenkraiscsm.it/problematiche/eng-lordosis.htm> (Consulta 15 de enero de 2014)
- Chumillas, S. y otros (2003): Estudio prospectivo sobre la eficacia de un programa de la escuela de la espalda. *Revista Rehabilitación, Madrid*, 32 (2), 67-73.
- Decreto 40/2007 de 3 de mayo, por el que se establece el Currículo de la Educación Primaria en la comunidad de Castilla y León.
- Díaz, M. (2008). La atención a las personas con necesidades educativas especiales.

- Revista Digital*, 12, 109.
- Docavo, M. (2009). *Mi hijo no es un problema, tiene un problema. Gimnasia cerebral para niños con problemas de aprendizaje. Guía para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Gallardo, I. (2009). *Cuida tu espalda. Proyecto marco de educación para la salud en la escuela*. Madrid: Gerencia de Atención Primaria.
- Gregoletto. Centro Quiropráctico. Escoliosis. Málaga.
Recuperado de: <http://www.marbellaquiropactica.com/2-principales-patologias-que-la-quiropactica-puede-tratar/scoliosis/> (Consulta 14 de enero de 2014)
- Herrador, J.A. y otros (2001). La postura: consideraciones preventivas, higiénicas y educativas. *Revista de Educación Física*, nº 87, 11-18.
- Kinect Fisionterapia. La Columna Vertebral (Raquis). Visión frontal y lateral.
Recuperado de: <http://fisioterapia.blogspot.com.es/2012/05/la-columna-vertebral-raquis.html> (Consulta 10 de enero de 2014)
- Kinect Fisioterapia. La Columna Vertebral (Raquis). Curvas de la columna vertebral.
Recuperado de: <http://fisioterapia.blogspot.com.es/2012/05/la-columna-vertebral-raquis.html> (Consulta 10 de enero de 2014)
- Labinowicz, E. (1982). *Introducción a Piaget. Pensamiento-Aprendizaje*. México: Wesley Iberoamericana S.A.
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. (LOCE).
- López, P. (2009). *La postura corporal y sus patologías: Implicaciones en el desarrollo del adolescente. Prevención y tratamiento en el marco escolar*. Universidad de Murcia, Murcia
- López, J. (2012). Instituto de la columna de Alicante. Etapas de la vida de la mujer y la columna vertebral. Test de Adams. Alicante. Recuperado de:
http://institutodecolumnadealicante.blogspot.com.es/2012_03_01_archive.html
(Consulta 14 de enero de 2014)
- Muñoz, A. (1993). Programas y modelos de educación multicultural. *Cuadernos de la fundación Santa María* 11, 43-54.
- Navarro, M. y Núñez, L. (2007). *Dramatización y educación: aspectos teóricos*. Sevilla: Teoría de la Educación.
- Rosal, G. (2011). Elaboración de metodología basada en la ergonomía de producto y

- ecodiseño aplicada al mobiliario escolar, *Validación metodológica del producto*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Ruano, J.M. y otros (2007). Las mochilas en los escolares y su asociación con dolor de espalda. *Grupo Ángles*, 5 (4) , 225-227.
- Rué, J. (1993). Educación en la diversidad. Un reto educativo y político. *Cuadernos de Pedagogía*, n.º 212, 8-10.
- Salaris, A. (2000). *Gimnasia para niños: ejercicios y juegos sencillos y divertidos para el desarrollo armónico del niño*. Barcelona: De Vecchi.
- R.Y.E. (Escuela de Yoga en España)
Recuperado de: http://premkutiryoga.com/files/RYE_WEB.pdf (Consulta 25 de junio de 2014)
- Vaca, M.J. (2008) *Motricidad y aprendizaje. El tratamiento pedagógico del ámbito corporal*. Barcelona: Grao

11. ANEXOS

11.1 ANEXO Nº 1: CHARLA ALUMNOS DEL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL CEIP TOROS DE GUI SANDO

Preparamos la sesión con ayuda del fisioterapeuta, la idea era enseñar a los niños a cuidar su espalda.

Les dijimos a los alumnos que estábamos muy preocupados por un estudio que nos había llegado y que se había realizado por un marciano llamado Pupi.

A continuación mostramos el trabajo realizado en la sesión:

Este pequeño marciano de otra galaxia fue enviado a nuestro planeta para estudiar la posibilidad de vivir aquí, ya que su planeta estaba a punto de desaparecer. Se convirtió en niño durante 7 días y realizó todas las actividades que hacéis vosotros. Ha hecho un informe de las posturas que tienen los niños y ha llegado a la conclusión de que aquí, ellos no pueden vivir...vamos a saber por qué.

1º- PROYECTAMOS UN CORTO DE DIBUJOS ANIMADOS CON EL ARGUMENTO DE NUESTRO PERSONAJE



Comenzamos con esta introducción:

“Es una pena, su planeta a punto de explotar y no pueden venir aquí...por las malas posturas que tenéis...Pupi, después de vivir con nosotros durante 7 días, empezó a tener grandes molestias en la espalda.

A los centros de salud van muchas personas mayores a fisioterapia porque les duele la espalda, seguro que alguno de vosotros tiene un familiar (padre, madre, abuelo, abuela) al que le duele la espalda. Cuando van allí les enseñan buenos hábitos posturales, les cuesta mucho aprenderlos, porque no están acostumbrados desde pequeños, y estamos seguros de que si hubiesen tenido la oportunidad que vais a tener vosotros de saber cómo son, desde la infancia, ahora no tendrían tantas molestias. ¿QUERÉIS VER ESAS MALAS POSTURAS Y CONOCER LA SOLUCIÓN CORRECA?

2º SE PROYECTÓ EN PANTALLA A NUESTRO PERSONAJE CON POSTURA DORMIDO

Pasamos a comentar cómo estaba tumbado el marciano, en la cama, en el sofá...Teníamos preparado un símil de cama (dos pupitres, colchonetas, tumbona...y una almohada).

Continuamos con nuestra historia:

“En la cama; Pupi comprobó que muchos niños duermen boca abajo, pedimos que levantaran la mano los niños que duermen boca abajo, una gran mayoría levantaron la mano.

Nosotros contestamos que “si manteníamos esa postura, nuestro cuello permanece “torcido” a no ser que hagamos un agujero al colchón para poder respirar boca abajo”...hicimos demostración con los niños de las posturas correctas.



3º SE PROYECTÓ EN LA PANTALLA DIBUJOS DE LA POSTURA DE SENTADO

Utilizamos sillas de diferentes tamaños: de adulto, infantil y 1° de primaria. Además preparamos un pupitre de 2° y 3° ciclo de primaria.

Sacamos a tres niños voluntarios (uno de ellos con discapacidad física de tipo motórico). En un principio hicimos comentarios e imitamos las malas posturas de Pupi. Pedimos a los niños que se sentaran:

- Primero en el borde de la silla: pedimos que levanten la mano los niños que se identifican con esta postura (sólo una minoría levanta la mano).
- Pedimos que se sienten sobre una pierna doblada: que se levanten...
- Pedimos que se recuesten encima de la silla: que levanten la mano...

Les explicamos que la postura correcta es sentados con la espalda totalmente apoyada en el respaldo de la silla y los pies cómodamente apoyados en el suelo. Hicimos la demostración con sillas de diferentes tamaños y como colgaban los pies de los niños les pedimos sugerencias a los niños para solucionar el problema (contestaban que bajarse un poco, cambiar la silla...). Les explicamos que se puede colocar un altillo como una caja de zapatos...y si esto ocurre habitualmente en el colegio hay que sugerir un cambio de silla o que el niño pueda tener un altillo en el aula. Insistimos en que en casa observen su silla y mesa de estudio para aplicar las mismas reglas.



A continuación colocamos a los niños sentados frente al pupitre, comprobamos la altura de la mesa en relación al codo del niño y buscamos soluciones si quedaba demasiado alto como cojín en silla.

Sugerimos a los alumnos la utilización de atril para estudiar o leer.

Comprobamos que algunos alumnos no se sienten cómodos mientras permanecen sentados en clase, suelen ser los alumnos más altos y sería necesario que tanto ellos como el resto de sus compañeros adopten la postura correcta para evitar contracturas y lesiones en la espalda. Consideramos que sería recomendable que los centros escolares dispusieran de mobiliario ergonómico, es decir de mesas y sillas ajustables al tamaño y peso de los alumnos.

4º PROYECTAMOS EN LA PANTALLA IMAGEN CON LA MOCHILA

Preparamos varias mochilas de diferentes tamaños y mochilas con ruedas que tenían asas ajustables y fijas. En las mochilas metimos libros que habitualmente utilizan.

Sacamos a niños de diferentes alturas para ponerse las mochilas.

Observamos a nuestro personaje Pupi en la pantalla viendo cómo lleva la mochila, el desorden, la sobrecarga, sobre un solo hombro...

Explicamos que la mochila debe ser acorde al tamaño del niño y con la capacidad para los libros que llevan.

Probamos una mochila grande sobre la espalda de un niño pequeño, para que vieran que eso no es lo correcto.

Y si la mochila es de ruedas les contamos que es preferible empujar a tirar de ella con el brazo extendido. Si las asas no se pueden ajustar ni fijar deberán arrastrarla con el brazo a lo largo del cuerpo. Insistimos en que nunca deberán colgársela sobre un hombro para bajar o subir escaleras, que en ese caso deberán colocársela a la espalda o agarrarla por delante y pegársela al cuerpo como para transportar un peso y de esa manera subir o bajar escaleras.

Si la mochila es de espalda, explicamos que las asas deben estar ajustadas correctamente para que la mochila no baje más de la zona lumbar alta, siempre debe llevarse apoyada sobre los hombros. Lo demostramos colocando la mochila en uno de los niños que habíamos sacado.

De esta prueba sacamos como conclusiones que la mayoría de los alumnos utilizan mochilas con asas, siendo uno de los tipos de mochila recomendada pero no la

más adecuada. El tipo de mochila recomendada por los expertos para prevenir problemas de espalda en un futuro, es la de tipo carrito con asa extensible.

Para ordenar los libros, hay que poner los más grandes y pesados a la espalda y a continuación, cuadernos, agenda...Les aconsejamos que lleven única y exclusivamente lo que necesiten para el día y que para eso es necesario revisar el horario. Que eviten llevar diccionarios, estuches grandes ya que es material que puede y debe quedar en el colegio.

Comprobamos que la mayoría de los alumnos solo transporta en la mochila los libros que necesita durante el día, pero todavía existe un porcentaje pequeño de niños que llevan todos los libros cargados sobre su espalda.

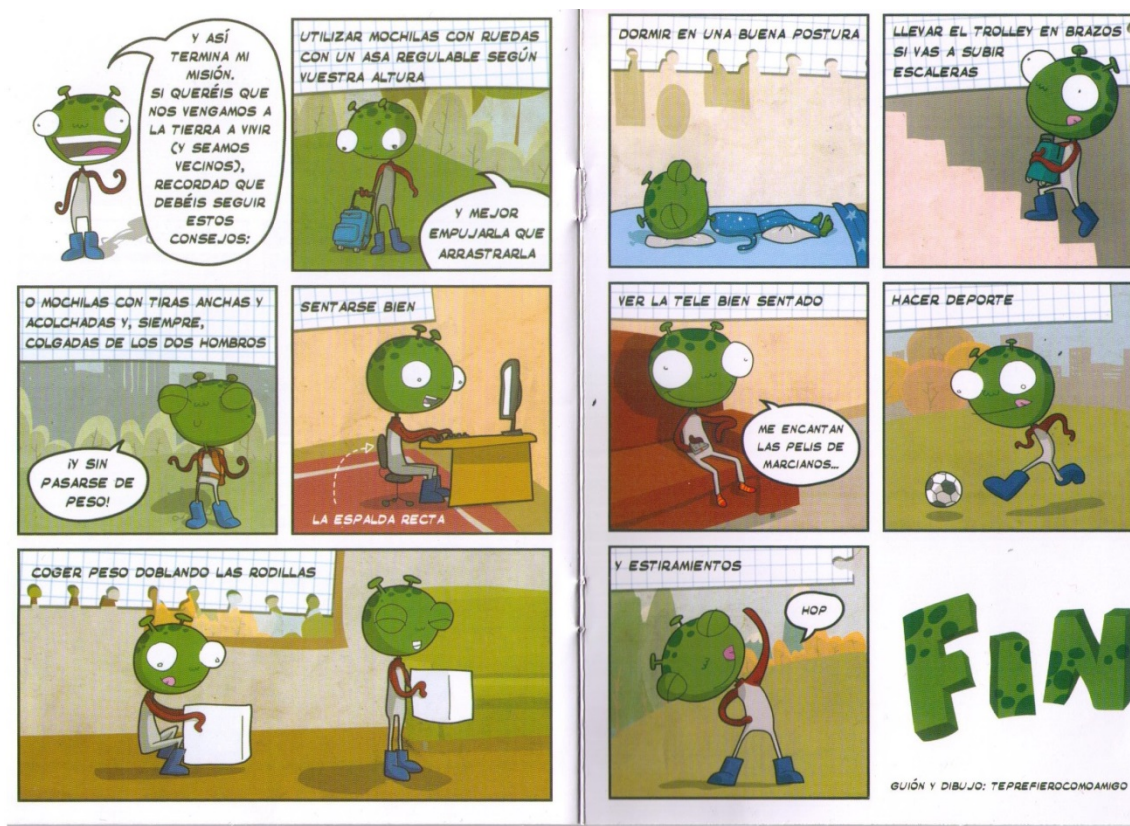


5º DESPEDIDA

Les aseguramos que si cumplen con todas las normas que han conocido es posible que cuando sean mayores, no les duela la espalda y que además tienen ahora ellos una misión muy importante: la de transmitir y enseñar en casa todo lo que han aprendido. De esa manera ayudarán a sus hermanos, papás y mamás a que no les duela la espalda.

A continuación entregamos a cada alumno un cómic donde está Pupi y su visión del planeta Tierra y sus habitantes cuando se convirtió en niño. Que es importante entregárselo a Papá y Mamá.

A su vez se pasa toda la información a los maestros para que puedan seguir trabajando la higiene postural con sus alumnos.



TEXTO E ILUSTRACIONES DEL CÓMIC: TE PREFIERO COMO AMIGO

11.2 ANEXO Nº 2: PRESENTACIÓN DEL CUENTO DE YOGA

Este cuento ha sido realizado en colaboración con los alumnos de 6º EP y los alumnos del aula sustitutoria. Se incluye en un CD como anexo digital.

11.3 ANEXO Nº 3: HOJAS DE EVALUACIÓN Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO

A continuación se presenta la hoja de autoevaluación sobre las actividades llevadas a cabo a nivel grupal a realizar por el profesorado, el registro de las opiniones de los alumnos/as (los profesores anotan las respuestas más significativas en el aula), así como un registro de las decisiones tomadas en las reuniones (con padres, profesores...)

HOJA DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN EL CENTRO.

- NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Y LUGAR DE REALIZACIÓN:
- FECHA:
- PARTICIPANTES:.....

ASPECTOS ORGANIZATIVOS A EVALUAR

	ADECUADO	NO ADECUADO
ESPACIO-LUGAR DE REALIZACIÓN.		
DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LAS ACTIVIDADES.		
INFORMACIÓN PREVIA Y ASIGNACIÓN DE TAREAS (Aspectos previos a trabajar en el aula, reparto de grupos, roles del profesorado...etc.)		
TRASLADOS		
COLABORACIÓN DE OTROS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA.		

* Los aspectos evaluados de forma negativa deben ser explicados en las observaciones.

ASPECTOS EDUCATIVOS A EVALUAR

	SI	NO
CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS Y CONTENIDOS PREVISTOS.		
ADECUACIÓN AL CURRÍCULO.		
ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD A LOS ALUMNOS/AS A LOS QUE VA DIRIGIDA.		
LA ACTIVIDAD HA CONTRIBUIDO A DESARROLLAR LA INCLUSIÓN, ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD, EDUCACIÓN EN VALORES ENTRE EL ALUMNADO.(Convivencia, respeto, cooperación etc.)		

* Los aspectos evaluados de forma negativa deben ser explicados en las observaciones.

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

.....

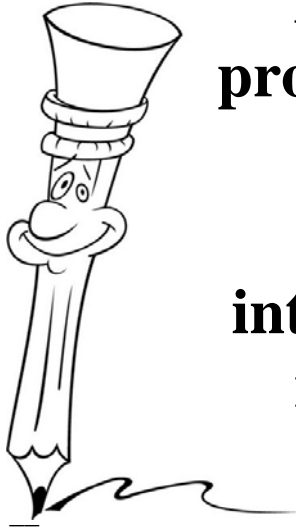
.....

.....

.....

REGISTRO DE LAS OPINIONES DE LOS ALUMNOS/ALUMNAS

**(ACTIVIDADES SOBRE HIGIENE POSTURAL RELACIONADO CON LA
INTEGRACIÓN DE ACNEE)**



**Reuniones de la
propuesta de intervención:**

**”Higiene postural,
relacionado con la
integración de alumnos con
necesidades educativas
especiales”.**
