



Universidad de Valladolid

ESCUELA DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Primaria

TRABAJO FIN DE GRADO

**La inclusión en un aula ordinaria de un
alumno con discapacidad motora**

Presentado por Carmen Herrero Rubio

Tutelado por: Rafael Celorrio

Soria, Septiembre 2014

RESUMEN/ABSTRACT

El TFG que nos ocupa, pretende ser una “guía” de actuación ante la incorporación al centro escolar de un niño con discapacidad motora. Para ello, he partido de tres premisas: En primer lugar, dar a conocer en profundidad, las características de un alumno con discapacidad motora y en este caso concreto, con parálisis cerebral. A continuación he mostrado las necesidades educativas que presenta un alumno con dichas características, desde adaptaciones a nivel físico como la eliminación de barreras arquitectónicas, de tipo social para favorecer la integración y de tipo pedagógico a través de adaptaciones a nivel curricular. Y como tercera premisa, presentamos un plan de actuación en el que se plasman todas las intervenciones realizadas en el aula, como respuesta educativa y en la que el profesor-tutor de primaria es el coordinador de todas las intervenciones realizadas, mostrando al final los resultados obtenidos con la actuación realizada.

Palabras clave: parálisis cerebral, inclusión, escuela rural.

This final project intended to be an action “guide” for the new incorporation of a child with motor disabilities. To develop this, I started from three premises: First, to present in depth, the characteristics of a student with physical disabilities and in this particular case, with cerebral palsy. Next, I have shown the educational needs of having a child with these characteristics, from physically adaptations to the elimination of architectural barriers. Social ones, to give advantage to integration and pedagogical ones, through curricular changes. And in the last and third premise, we present an action plan in which all interventions in the classroom and educational response are reflected and where the Primary teacher-tutor is the coordinator of all of them, showing the final results achieved from work.

Keywords: cerebral palsy, inclusion, rural school

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	5
2.-OBJETIVOS	5
3.-JUSTIFICACIÓN	6
4.-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
4.1.-ATENCIÓN A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	6
Recorrido Histórico:	6
Recorrido Legislativo:	9
4.2 –LA DISCAPACIDAD MOTORA	11
Concepto y clasificación:	11
Aspectos diferenciales en las distintas áreas del desarrollo:	17
Los alumnos con deficiencia motora y otras deficiencias asociadas:	19
5.-METODOLOGÍA	21
5.1.- ESTUDIO DEL CASO	21
Situación contextual:	21
Historia personal y escolar:	22
Necesidades educativas especiales del alumno:	25
5.2.-ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA	26
Adaptaciones en los elementos de acceso al currículo:	27
Recursos personales:	27
Recursos materiales:	29
Recursos formales:	32
Adaptaciones en los elementos del currículo:	33
Objetivos:	33
Estrategias de enseñanza/aprendizaje:	34
Evaluación:	36
5.3.- EXPOSICIÓN DE RESULTADOS	38
6.- CONCLUSIONES	40

7.- BIBLIOGRAFÍA	42
8.- ANEXOS	44
ANEXO I: Algunas experiencias que se iniciaron en nuestro país en los años 70:	44
ANEXO II: Uso de la toxina botulínica en la parálisis cerebral.	45
ANEXO III: Cuestionarios	49
ANEXO IV: Materiales	64
ANEXO V: Horario de apoyos.	66
ANEXO VI: Actividades	67

1.- INTRODUCCIÓN

La incorporación de un alumno con características especiales a un Centro de Educación Primaria lleva consigo, a menudo, intranquilidad y desasosiego, como mínimo, a toda la comunidad educativa. Dicha intranquilidad se agranda mucho más entre el equipo directivo, el tutor y el resto del equipo docente que interviene directamente en la educación de dicho alumno. Todo ello motivado en gran medida por el desconocimiento, por un lado, de las características propias del alumno en cuestión y por otro de las medidas que deben adoptarse para una correcta intervención, tanto a nivel físico y material para poder eliminar cualquier tipo de barrera arquitectónica, y de acceso al currículo, como a nivel pedagógico dadas las características del mismo.

Tanto más si la información que nos llega es que se va a incorporar al Centro un alumno con parálisis cerebral, en la que ya sólo el nombre impresiona y mucho.

Por todo ello con este TFG, pretendo realizar una primera aproximación al tema sobre la inclusión de un alumno con parálisis cerebral, desde el punto de vista del tutor de Primaria que actúa en cierto modo como coordinador de todo el proceso de integración de dicho alumno.

2.-OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

➤ Estimular el desarrollo global de todas las capacidades del niño (cognoscitivas, afectivas, sociales, morales y psicomotoras).

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Identificar las necesidades educativas especiales de los alumnos con Parálisis Cerebral...
- Ofrecer pautas de actuación a todo el profesorado del Centro para la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje.

3.-JUSTIFICACIÓN

La elección del trabajo de grado ha partido de mi propia experiencia docente. Al estar trabajando en una escuela rural, siendo tutora de primero de Primaria y teniendo en la clase un alumno con parálisis cerebral espástica.

Intentaré plasmar todas las actuaciones que se llevaron a cabo desde el Centro y las mías propias como tutora para intentar conseguir la adaptación e inclusión de dicho alumno al Centro.

Del mismo modo me gustaría explicar el por qué he utilizado el término inclusión en vez de integración.

Por educación inclusiva entendemos búsqueda de atender las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos con especial énfasis en aquellos que son vulnerables a la marginalización y la exclusión (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO 2005)

La educación inclusiva se ocupa de aportar respuestas pertinentes a todas las necesidades educativas en contextos pedagógicos escolares y extraescolares. Es un método en el que se reflexiona sobre cómo transformar los sistemas educativos a fin de que respondan a la diversidad de los alumnos.

Por tanto, incluye a todos los miembros de la comunidad educativa...

4.-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1.-ATENCIÓN A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:

Recorrido Histórico:

El concepto de Educación Especial ha sufrido una importante evolución a lo largo de la Historia, sobre todo a partir del S XIX.

Durante el S XIX, conocido como la *época de las Instituciones*, poco a poco la sociedad toma conciencia de la necesidad de atender a las personas con deficiencia, pero esta atención se concibe de forma asistencial no educativa. Se crean las instituciones, que alojan a personas con discapacidades heterogéneas. El método aplicado en esta época fue un modelo médico, que trataba las deficiencias desde la perspectiva de la

enfermedad y la curación. Ante los limitados progresos en la recuperación de los afectados, se fue generalizando una actitud que consideraba prácticamente irrecuperable al deficiente.

A finales del Siglo XIX y primera mitad del Siglo XX se produce un cambio importante en la concepción teórica y práctica de la atención de los discapacitados, los centros no tienen un objetivo meramente asistencial, sino educativo. El niño deficiente puede ser educado y puede aprender.

Pero los centros se van a ir especializando en función de los tipos de discapacidades que atienden (ciegos, sordos, deficientes mentales:::) Por lo que asistimos a la proliferación de centros específicos con características diferentes, según el tipo de discapacidad. Comienza así la **educación segregada**. A ello contribuyó notablemente la aparición de la Psicología Evolutiva como disciplina científica. El conocimiento del niño y de su comportamiento en las distintas edades, influyó en un movimiento pedagógico renovador como fue la Escuela Nueva. Autores destacados de este movimiento como Montessori y Decroly (1907) renovaron los métodos pedagógicos de los niños normales como consecuencia de su preocupación por los niños discapacitados.

Los principios que defiende este movimiento son: individualización de la enseñanza, paidocentrismo, aprendizaje activo y por descubrimiento y respeto a la libertad y dignidad del niño. (María Montessori 1915)

Del mismo modo se desarrolló la Psicometría, con lo que comenzó a usarse el concepto de edad mental y coeficiente intelectual, lo que permitió clasificar a los sujetos en deficientes mentales (profundos, severos, ligeros), normales y superdotados. Pudiéndose así realizar programas educativos y organizar los centros en función de las características del niño.

Las teorías de Taylor (1969) influyeron igualmente en la organización escolar. Defendía que la eficacia en la organización depende de la organización científica del trabajo. Con lo que en el marco escolar, al organizar los alumnos en grupos homogéneos se pueden diseñar las actividades de enseñanza-aprendizaje adecuadas para ellos y que los docentes se especialicen en la enseñanza de los niños con diferentes discapacidades. Así la educación especial empieza a organizarse como un subsistema educativo, dentro del sistema general de enseñanza, para proporcionar una educación adaptada a los niños con diferentes discapacidades, mediante programas específicos.

En la década de los años 70 (a finales del S XX) hay una serie de factores que ponen en entredicho los supuestos teóricos y prácticos de atención a los deficientes:

- Los avances en Biología, Medicina, Psicología y Pedagogía, que ofrecen perspectivas más optimistas sobre la capacidad de aprendizaje y desarrollo de las personas deficientes. Todas las personas independientemente de su grado de discapacidad pueden aprender.
- La Declaración de los Derechos Generales y Especiales del Deficiente mental, adoptada el 24 de octubre de 1966, en la Asamblea de la Liga Internacional de Asociaciones protectoras de los deficientes mentales, durante el IV Congreso Internacional celebrado en Jerusalén y asumida por la Organización de Naciones Unidas el 20 de Diciembre de 1971 que reconoce los derechos de los deficientes a una atención médica y recuperación física adecuada, a una educación que les permita desarrollar al máximo sus aptitudes y a una seguridad económica.
- El desarrollo del asociacionismo de padres es de particular importancia en EEUU. Este movimiento reivindica un lugar en la sociedad para personas con deficiencias, defendiendo sus derechos como seres humanos.
- La toma de conciencia de la baja calidad y deshumanización existente en las grandes instituciones para deficientes y del progresivo incremento de los costes económicos para mantenerlos.
- La progresiva implantación de otros modelos de prestación de servicios a las personas deficientes ofrecidas por las comunidades donde viven. Siguiendo esto Banca Miqueasen (1959), director de los servicios de deficientes en Dinamarca, definió la normalización como: “Posibilidad de que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible.”

En la legislación española, el plan nacional de Educación Especial (1978) define la normalización como: “El principio por el cual las personas disminuidas no deben utilizar ni recibir servicios excepcionales más que en casos estrictamente imprescindibles”. De ello se desprende que estas personas deben beneficiarse hasta donde puedan del sistema ordinario de prestaciones generales de la comunidad, integrándose en ella. La aplicación del principio de normalización en el aspecto educativo, se denomina integración escolar. Este principio se recoge después en todos los decretos y leyes posteriores, que hacen referencia a la educación especial.

La implantación, en el campo de la educación, de los supuestos propuestos por esta nueva concepción del deficiente (normalización) dio como resultado la defensa y puesta en práctica de la integración escolar que se extendió por los países más desarrollados, impulsada por movimientos sociales.

Por último destacar:

En Inglaterra: El documento clave fue el informe Warnock (1978) que inspiró la legislación posterior. El informe Warnock es el documento base en el que se inspiraron para confeccionar La LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido)

En España: Al margen del retraso en la implantación de la integración escolar en nuestro país con respecto a otros países, podemos encontrar iniciativas aisladas de carácter privado y en pro de la misma, que son anteriores a las iniciativas oficiales y que se iniciaron en los años setenta. En el **ANEXO I** citamos algunas de estas experiencias.

A partir de este marco conceptual y coherentemente con los principios de normalización de servicios y de la integración escolar, la Educación Especial va a dejar de entenderse como la educación de un tipo de personas y a dejar de centrarse en los déficits de estas personas. Decir que se entiende como el conjunto de recursos educativos puestos a disposición de los alumnos y alumnas que, en algunos casos, podrán necesitarlos de forma temporal y en otros, de una forma más continuada o permanente. Lo importante no es establecer categorías entre las personas sino las condiciones que afectan al desarrollo personal de los alumnos y que justifican la provisión de determinadas ayudas o servicios educativos poco comunes.

Recorrido Legislativo:

Las leyes más importantes de Educación Especial y Educación Primaria en nuestro país son las siguientes:

El Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad (1976-77).

El Plan Nacional de Educación Especial (1978), en el que se defienden los principios de la normalización, integración escolar, sectorización e individualización de la enseñanza. Principios que se mantienen constantes en toda la legislación posterior.

Sin olvidarnos de la CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA (ratificada por los españoles el 6 de Diciembre de 1978), en su artículo 27, nos habla del derecho a la Educación, y que engloba o incluye a todas las demás.

Durante los años ochenta es cuando aparece la legislación concreta en materia de integración escolar y social. Así encontramos:

Ley de Integración Social del Minusválido. 13/1982 del 7 de Abril.

Real Decreto 334 / 1985 del 06 - 03 - 85 (BOE del 16-03-85) de Ordenación de la Educación Especial. Este decreto sustituye a los dos anteriores y es el que en la actualidad está en vigencia y ha servido de marco para la implantación de la integración escolar en España.

L.O.D.E. Ley Orgánica 8/1985 del 3 de Julio del Derecho a la Educación.

Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE 1990), que incorpora el concepto de necesidades educativas especiales por primera vez en nuestro país.

L.O.P.E.G. Ley Orgánica 9/ 1995 de 20 de Noviembre, sobre los Centros docentes, su evaluación, gobierno y participación.

Real Decreto 696/95 de ordenación de los alumnos con necesidades educativas Especiales.

L.O.E. Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo, de educación que en su artículo 74, dice que el alumnado de necesidades educativas especiales (a partir de este momento me referiré a ellos como n.e.e.) se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo, pudiendo introducirse medidas de flexibilización de las distintas etapas educativas, cuando se considere necesario. Del mismo modo también dedica su título II a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE) y entiende que este alumnado presenta necesidades educativas especiales, con dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar.

Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, en su artículo 2 explica que la finalidad de la Educación Primaria es proporcionar a los alumnos una educación que les permita afianzar su desarrollo personal, adquirir habilidades y conocimientos relativos a la expresión y comprensión oral, a la lectura, a la escritura y al cálculo, así como desarrollar habilidades sociales, hábitos de trabajo y estudio, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad. Asimismo la Educación Primaria también tendrá por

finalidad preparar a los alumnos para cursar con aprovechamiento la Educación Secundaria Obligatoria.

R.D. 1631/2006 de 29 de Diciembre, por el que se establecen las Enseñanzas Mínimas de Primaria.

Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales, Orden del 23 de Marzo del 2007.

Plan Marco de Atención Educativa a la Diversidad de Castilla y León, del 28 de Marzo de 2007.

Decreto 40/2007 del 3 de Mayo por el que se establece el currículo de Educación Primaria en la comunidad de Castilla y León.

Decreto 51/2007 de 17 de Mayo, regula la participación y compromisos de las familias en el proceso educativo.

Orden EDU/1951/2007, de 29 de Noviembre por la que se regula la evaluación en la Educación Primaria en Castilla y León.

Orden EDU/865/2009 de 16 de Abril que regula la evaluación del alumnado con n.e.e. escolarizado en el segundo ciclo de Infantil, Primaria, E.S.O. y Bachillerato en la Comunidad de Castilla y León.

Actualmente estamos inmersos en un proceso de cambio ante la inminente instauración de una nueva Ley educativa, la L.O.M.C.E. (Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa 8/2013 de 9 de Diciembre.)

4.2 –LA DISCAPACIDAD MOTORA:

Concepto y clasificación:

Entendemos por discapacidad motora aquella que de manera transitoria o permanente altera las posibilidades motrices de la persona, limitando en grados variables la realización de determinados movimientos y/o provocando un desajuste entre la intencionalidad del acto motor y su realización, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema óseo-articular, muscular o nervioso (Babio, 1991)

A continuación voy a exponer su clasificación según su origen (Cuadro I) y su localización geográfica (Cuadro II)

Clasificación según su origen	
Origen cerebral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parálisis cerebral ➤ Traumatismo craneoencefálico ➤ Tumores
Origen Espinal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Espina bífida ➤ Lesiones medulares degenerativas ➤ Traumatismos medulares
Origen muscular	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distrofias musculares de origen genético.
Origen óseo-articular	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Malformaciones congénitas: luxación congénita de cadera, amputaciones congénitas microbianas ➤ Lesiones óseo articulares por desviación de la columna vertebral.

Cuadro I: Clasificación según su origen.

A continuación, en el Cuadro II vemos la clasificación según su localización topográfica.

Clasificación según su localización topográfica		
Parálisis	Se produce cuando la falta de movimiento es total.	<p>Monoplejía: únicamente se encuentra afectado un miembro del cuerpo.</p> <p>Hemiplejía: se produce cuando la mitad izquierda o la derecha están afectadas por este tipo de parálisis cerebral, mientras que la otra mitad funciona con normalidad.</p> <p>Paraplejía: Afectación de los miembros inferiores principalmente.</p> <p>Tetraplejía: Hemiplejía doble. Están afectados los dos brazos y las dos piernas.</p> <p>Diplejía: Afecta a las dos piernas, pero los brazos están bien o ligeramente afectados.</p>
Paresias:	Existen restos funcionales de movilidad. Pero por ella entendemos la ausencia parcial de movimientos voluntarios musculares. Se caracteriza generalmente por la pérdida de fuerza muscular.	<p>Monoparesia, afecta únicamente a un miembro.</p> <p>Hemiparesia, afecta a un lado del cuerpo.</p> <p>Paraparesia, afecta a todos los miembros inferiores y se caracteriza por la pérdida de fuerza, sin llegar a la parálisis.</p> <p>Tetraparesia, afecta a los cuatro miembros</p>

Cuadro II: Clasificación según su localización topográfica

A partir de ahora, me voy a referir única y exclusivamente a la parálisis cerebral, por ser el caso que nos ocupa.

Parálisis Cerebral:

Es un trastorno permanente, pero no invariable, de la postura y el movimiento, debido a una lesión orgánica no evolutiva del encéfalo antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos.

Las lesiones cerebrales ocurren en torno al parto. La predominancia es de trastorno motor, hay una ausencia a toda referencia a nivel mental. Aunque la lesión es permanente y no progresiva, no es inmutable, es decir, es susceptible de mejora.

Para ello voy a explicar la Etiología en el siguiente cuadro:

ETIOLOGÍA		
Prenatales	Perinatales	Postnatales
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infecciones ➤ Rubeola ➤ Toxoplasmosis ➤ Enfermedades metabólicas. ➤ Retardo en el crecimiento intrauterino. ➤ Medicación inadecuada durante el embarazo. ➤ Prematuridad. ➤ Factor RH. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultades en el parto (distocias). ➤ Problemas respiratorios (anoxias). ➤ Traumatismos: fórceps, partos con ventosas... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deshidratación aguda. ➤ Traumatismos. ➤ Anomalías metabólicas. ➤ Alimentación deficiente. ➤ Traumatismos craneoencefálicos. ➤ Meningitis.

Cuadro III: Etiología

En cuanto a su clasificación El siguiente cuadro nos muestra la clasificación de la parálisis cerebral según Javier Martín Betanzos (2011). Cuadro IV

Cuadro resumen de las características de los distintos tipos de parálisis cerebral		
Parálisis ESPÁSTICA	Parálisis ATETÓSICA	Parálisis ATÁXICA
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Es el tipo más frecuentes ☞ Hipertonía ☞ Fluctuación del tono en caso de tensión o estrés ☞ Posturas anormales. ☞ Hiperreflexia ☞ Presencia de diferentes tipos de posturas anormales motivados por los grupos musculares espásticos que tienen antagonistas débiles. ☞ Parece que la inteligencia es menor que la de los atetósicos (Levitt:2000) ☞ Los problemas de percepción (sobre todo de orientación espacial) es mayor en este grupo. ☞ La epilepsia se da más que en otros grupos. ☞ Problemas respiratorios. ☞ 75% de los casos. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Tono muscular variable. ☞ Movimientos extraños sin propósito (atetosis) ☞ Temblores y sacudidas. “Danza atetósica” ☞ El control postural se ve comprometido a causa de movimientos involuntarios y los espasmos. ☞ Problemas de deglución. ☞ Problemas para dirigir la mirada o cerrar los ojos. ☞ La inteligencia es normal en el 78% de los casos (Madriral Muñoz: 2008). La inteligencia es buena o muy buena (Levitt o. cit). ☞ Puede haber con alguna frecuencia pérdida auditiva de las frecuencias altas en este grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Hipotonía frecuente. ☞ Problemas de equilibrio. ☞ Control postural de cabeza, tronco, cintura y hombros pobre. ☞ Los movimientos voluntarios son torpes y con fallos en la coordinación. ☞ Incidencia de nistagmos. ☞ Es el grupo con menor capacidad intelectual, sobre todo si va asociada a problemas perceptivos. ☞ La parálisis cerebral atáxica pura es muy rara. ☞ Incidencia próxima al 15%

CUADRO IV: Características de los distintos tipos de parálisis cerebral.

Además destacar que otros autores también consideran:

Parálisis cerebral mixta: Afectación de varias estructuras cerebrales. Es frecuente que no se presenten los tipos con sus características puras, sino que existen combinaciones en su forma clínica.

La complejidad de la parálisis cerebral y sus efectos varía de una persona a otra, por eso suele ser difícil clasificar con precisión el tipo de parálisis cerebral que padece una sujeto. En el **Cuadro V** lo veremos

Clasificación de la parálisis cerebral según el grado		
Esta clasificación es más funcional para la educación porque se basa en la movilidad y la comunicación.		
LEVE	MODERADO	SEVERO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ligeros inconvenientes para funcionar independientemente que son superables. ➤ Existe precisión en los movimientos finos. ➤ Hay desplazamiento autónomo. ➤ Habla comprensible. ➤ Pueden ejercer los movimientos de pinza y señalización mediante el dedo índice. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultades considerables en la movilidad y la comunicación, aunque la ejecución de actividades de la vida diaria son posibles con ayuda técnica. ➤ Tiene afectadas la motricidad fina y gruesa. ➤ El desplazamiento es posible con ayuda parcial. ➤ Existen dificultades graves de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultades graves que dificultan actividades de la vida diaria como la comida, el uso de las manos y el habla

Cuadro V: Clasificación de la parálisis cerebral según el grado.

Aspectos diferenciales en las distintas áreas del desarrollo:

Desarrollo cognitivo: Generalmente, a menos que existan trastornos asociados como el retraso mental u otros, las anomalías o retrasos que puedan observarse son una consecuencia del déficit motor que, como ya hemos dicho, altera las posibles experiencias del niño tanto en relación al mundo físico como social y, además, puede afectar su sentido de autoeficacia y, en consecuencia, su motivación y disposición para el aprendizaje.

No debe olvidarse, sin embargo, que entre los alumnos afectados de Deficiencia Motora encontramos un porcentaje de niños con retraso mental más elevado que entre la población no afectada. Al valorar cualquier estadística en relación con este tema, debe considerarse que calibrar con exactitud el nivel intelectual de niños con Deficiencia Motora suele ser muy difícil dadas sus dificultades en utilizar la mayoría de instrumentos estandarizados existentes.

Aproximadamente un 40 % de estos niños presentan déficits sensitivo-sensoriales asociados, entre los cuales son de gran importancia los relativos a la vista y al oído. Este tipo de déficits, si no son detectados y tratados a tiempo, suelen producir retraso escolar incluso en niños sin afectación motora; evidentemente, unidos a ésta, sus consecuencias sobre el desarrollo cognitivo y el progreso escolar serán aún más acusados.

Aún en ausencia de déficits intelectuales o sensoriales asociados, resultan evidentes las dificultades que una motricidad mal controlada impone al desarrollo cognitivo y a la adquisición de los mecanismos culturales básicos.

Las experiencias sensorio motoras de estos niños son muy limitadas y, en cualquier caso, distintas a las de los demás niños, puesto que encuentran dificultades en manipular, controlar y explorar libremente el entorno físico en que se hallan inmersos. Esto puede constituir un serio impedimento para el desarrollo de la inteligencia sensorio motora y, en consecuencia, para el posterior desarrollo del razonamiento operatorio y formal.

El desarrollo cognitivo puede verse interferido también por sus problemas en el desarrollo del lenguaje.

Desarrollo de la motricidad. Motivado por la lesión cerebral, estos sujetos van a presentar trastornos en su desarrollo psicomotor de mayor o menor gravedad. Van a tener dificultades, anomalías y retrasos en relación a sus desplazamientos, control

postura, manipulación, equilibrio, esquema corporal, etc. La dificultad de controlar de forma voluntaria los movimientos globales y finos va a limitar sus posibilidades de explorar manipular e intercambiar experiencias con las personas y objetos del entorno, encontrando por esta vía obstáculos para modificar físicamente su medio ambiente e interactuar con él.

Los problemas de movimientos y coordinación generales, de equilibrio, relajación, control postura, de integración del esquema corporal y de orientación espacio-temporal y de destrezas manipulativas básicas, van a hacer que la adquisición de la técnica instrumental básica, sufra un importante retraso, necesitando en algunos casos de señales adaptativas de materiales y recursos pero no de contenidos. Estos problemas se van a traducir en dificultades en la comunicación escrita y lectora, variable que unidos a posibles alteraciones en la articulación harán imprescindible el trabajo conjunto del logopeda, fisioterapeuta, y profesor de apoyo.

Desarrollo de la comunicación y del lenguaje Las lesiones cerebrales producen casi siempre alteraciones del aspecto motor-expresivo del lenguaje, determinadas por una perturbación, más o menos grave, del control de los órganos motrices bucofonatorios, que puede afectar la ejecución (disartria) o la propia organización del acto motriz (apraxia).

Las consecuencias de estos trastornos son variables, pueden alterar en mayor o menor grado la inteligibilidad del lenguaje hablado o, incluso, pueden impedirlo por completo. En muchos casos, estos trastornos motores de los órganos bucofonatorios afectan otras funciones además del habla, como son la masticación, la deglución, el control de la saliva o la respiración. Sin embargo, si no ocurren otros problemas asociados, la comprensión del lenguaje puede desarrollarse correctamente.

En algunas ocasiones, menos frecuentes, la lesión cerebral puede condicionar trastornos específicos del lenguaje y no solamente del acto motor del habla, como las disfasias, trastornos que, aun no estando relacionados con déficits sensoriales (sordera, etc.) o cognitivos, pueden afectar tanto la expresión como la comprensión del lenguaje.

Si la Deficiencia Motora se encuentra asociada a otros trastornos, sensoriales o intelectuales, el panorama de dificultades en el desarrollo del lenguaje del niño puede llegar a ser complejísimo. En estos casos podemos encontrar desde las dificultades en la

adquisición del lenguaje propias de la sordera, hasta los problemas para el aprendizaje del lenguaje debido a déficits cognitivos.

Desarrollo Socio-Afectivo: En general el tipo y grado de déficit motor influyen menos en su desarrollo afectivo que otros factores tales como: momento de aparición de la afectación, grado de la misma, actitud de la familia, compañeros, maestros, sociedad; y especialmente las propias percepciones o autoconcepto que se tiene de sí mismo.

Estos sujetos experimentan sus vivencias y las realizan con una gran ansiedad y tensión. Suelen presentar cierta inestabilidad emocional, con sentimientos intensos y cambiantes. Aparecen también sentimientos de frustración, depresión,..., pudiéndose prolongar el período o etapa egocéntrica.

Son frecuentes ciertos grados de falta de cooperación e inmadurez social.

En general, se presenta un retraso en la madurez afectiva debido a la dependencia del medio, a la necesidad de sentir a su alrededor situaciones estables y firmes, necesidad de autovalorarse y autoestimularse.

Los alumnos con deficiencia motora y otras deficiencias asociadas:

Deficiencias asociadas a la parálisis cerebral:

Una lesión cerebral puede afectar a varias áreas del cerebro y por lo tanto eso va a producir alteraciones en otras funciones como:

Trastornos del lenguaje: Desde el nacimiento se observa una evolución anormal de la motricidad de órganos que posteriormente van a intervenir en la producción del lenguaje.

En cuanto al lenguaje expresivo, las alteraciones tienen su causa en espasmos de los órganos de la respiración y del órgano fonatorio, que se manifiestan con una mayor lentitud del habla, modificaciones de la voz e incluso ausencia de ella. La producción de las palabras puede verse afectada siendo ésta a saltos, con pausas respiratorias extrañas... Son significativos los retrasos en el desarrollo del lenguaje comprensivo, que pueden ser debidos a trastornos auditivos o a una falta de estimulación lingüística.

Trastornos auditivos. La incidencia de estos trastornos en la parálisis cerebral es alta debido a ictericia neonatal, viriasis del sistema nervioso central o secuelas de meningoencefalitis.

Es poco frecuente que los problemas auditivos originen una sordera completa, siendo más bien parcial y relacionada con la captación de los sonidos agudos. A su vez, los sonidos que no percibe no los pronunciará, omitiéndolos, sustituyéndolos o pronunciándolos de manera incorrecta.

Con frecuencia el niño reacciona a los sonidos, por lo que los padres suelen estar convencidos de que escucha bien. Es fundamental, en cualquier caso, hacer una temprana y correcta valoración auditiva, ya que el retraso en el diagnóstico va a repercutir negativamente en el desarrollo y aprendizaje del niño.

Trastornos visuales. En algunos casos podemos observar patología visual; las deficiencias más usuales se pueden agrupar en:

- Trastornos de la motilidad (estrabismo)
- Trastornos de la agudeza visual y del campo
- Trastornos de la elaboración central.

Con frecuencia suele estar alterada la coordinación de los músculos oculares, mostrándose una coordinación insuficiente en ambos ojos y un desdoblamiento de la imagen.

Trastornos del desarrollo mental. Una lesión cerebral no afecta siempre a la inteligencia. Entre los niños con pocas deficiencias físicas y los gravemente afectados nos encontramos casos con inteligencia normal y otros cuyo nivel intelectual es muy bajo.

Trastornos de la personalidad. Desde el punto de vista afectivo, los niños con parálisis cerebral son con frecuencia muy sensibles. Los niños espásticos manifiestan a veces poca voluntad, sobre todo con respecto a la evolución de actividades físicas, debido al esfuerzo que éstas les suponen. El tratamiento precoz facilita en el niño una habituación que evita esta actitud perezosa.

Trastornos de la atención. En algunos casos se observa dificultad en mantener la atención, con tendencia a la distracción, y a reacciones exageradas ante estímulos insignificantes.

Trastornos de la percepción. Los problemas sensoriales y los motrices van a condicionar la percepción. Desde el nacimiento, el niño "normal" va adquiriendo conocimientos a través de la manipulación con el medio. El primer hándicap del niño

con parálisis cerebral se sitúa en la primera etapa del desarrollo (sensomotriz) por sus dificultades en la manipulación, coordinación y exploración del entorno.

Estos niños muestran dificultades en la elaboración de los esquemas perceptivos, en cuanto a esquema corporal, estructuración espacio-temporal, lateralidad.

Los movimientos lentos y la falta de coordinación se traducen en una lentitud de acción, que influye en el aprendizaje. Junto a esto, habrá que añadir que el niño con parálisis cerebral recibe a veces una menor estimulación en comparación con otros niños; así, los intentos de progreso son vividos con ansiedad y angustia, transmitidas en muchas ocasiones por los propios padres ante el miedo que les supone que el hijo explore el medio que le rodea.

5.-METODOLOGÍA

5.1.- ESTUDIO DEL CASO:

Situación contextual:

Antes de comenzar con el alumno me gustaría situar el Centro. Es un colegio público rural situado en un pueblo de unos 2000 habitantes que se encuentra en la sierra y que se halla a una distancia de 80 Km. de la capital de la provincia. Las instalaciones son antiguas, pero cuenta con algunas reformas recientes y un proyecto de mejora para próximos cursos. Está dividido en dos edificios separados por el patio. Cuenta con barreras arquitectónicas. Está rodeado de campos, es por tanto un lugar tranquilo. El nivel económico y cultural es medio/bajo. La población se dedica principalmente a trabajos relacionados con la extracción de madera y al sector servicios.

El centro presenta 9 unidades: 3 unidades de Educación Infantil .6 unidades de Educación Primaria.

El Centro cuenta con el siguiente profesorado: Seis tutores de Primaria (siendo yo la tutora de Primero de Primaria). Tres profesores de Educación Infantil. Una profesora de Inglés. Un profesor de Educación Física. Una profesora de Pedagogía Terapéutica (PT). Una profesora especialista de Audición y Lenguaje (AL) itinerante compartida con un C.R.A (Centro Rural Agrupado) cercano, que asiste al Centro 2 días enteros y 2 horas de otro. Una Psicopedagoga itinerante del Equipo de Orientación Psicopedagógica, que

visita el centro 1 día todas las semanas y una mañana cada quince días. Un profesor de Música compartido, que acude al centro día y medio. Una profesora de Religión, que asiste al Centro un día y medio. 1 Cuidadora.

Cuenta con las siguientes instalaciones, además de las aulas de cada curso, un laboratorio, un aula de audiovisuales, un aula de informática, un gimnasio, un comedor escolar, un almacén, una biblioteca, la sala de profesores y un aula de usos múltiples, aula de P.T (Pedagogía Terapéutica), aula de A.L (Audición y Lenguaje), despacho de Orientación, habilitado desde este curso.

Servicio de comedor para los alumnos de transporte y para todos los que lo deseen.

El Centro cuenta con jornada continua desde el curso pasado.

Los alumnos son 118 en total, 112 viven en el pueblo y 6 residen en otro pueblo distante 13 Km., situado en alta montaña, lo que dificulta su tránsito en invierno, para su traslado, desde este curso, hay un pequeño autobús escolar. La población se ha incrementado en los últimos años debido a la escolarización de extranjeros, principalmente B

búlgaros. Hay un total de 21 alumnos con necesidades de compensación educativa, principalmente por desconocer el idioma castellano al proceder de otros países, y por las diferencias curriculares existentes entre los sistemas educativos de su país de origen y el nuestro.

De ellos, son 10 niños con **necesidades educativas especiales**, uno de los cuales es Pedro (nombre ficticio), el alumno con parálisis cerebral espástica.

Actualmente cursa 1º de Primaria en una clase con 18 alumnos, de esta clase soy yo tutora.

Historia personal y escolar:

Pedro es un alumno que no estuvo escolarizado en Educación Infantil de 3 años y en educación Infantil 4 y 5 años mantuvo ausencias superiores al 65% del periodo escolar debido a continuas enfermedades comunes. La madre mantenía relación con la escuela y se le proporcionaba material escolar. Este curso es el primero que Pedro está matriculado en el Centro y acude regularmente a él.

El embarazo fue controlado presentando la madre durante la misma diabetes gestacional.

Nacimiento por cesárea.

Niño prematuro con tan sólo 28 semanas de gestación y 1140 gramos. Puntuación baja en el Test de Apgar, con reanimación profunda.

A los 13 y a los 29 meses de edad se la diagnosticó retraso madurativo secundario a prematuridad, leucomalacia periventricular, y parálisis cerebral tipo little. Tiene una tetraparesia espástica.

Presenta estrabismo en el ojo izquierdo con déficit visual sin precisar.

No manifiesta alteraciones en la percepción.

No controla esfínteres.

Su peso está por debajo del normal no así su estatura.

Su capacidad intelectual **NO** se encuentra afectada.

El lenguaje comprensivo es alto, no sucediendo lo mismo con *el expresivo*; en este sentido dice las siguientes palabras: “no, papá, mamá, aaa, ahí y más”, cuando quiere afirmar algo, sacude la cabeza.

A nivel gestual, presenta una mímica facial adecuada, señala y mira lo que quiere y mantiene la mirada al adulto cuando éste le habla.

Acepta a los adultos con relativa facilidad no sucediendo lo mismo con los niños de su edad.

Emocionalmente es un niño apático y que posee una fuerte personalidad.

Es sensible a las alabanzas y recompensas del adulto y utiliza a los adultos como recurso para satisfacer sus necesidades.

Es capaz de expresar sentimientos de desagrado, nunca se muestra contento y sonriente, ni muestra sentimientos de afecto hacia las personas que le rodean, excepto hacia su madre, hacia la que siente un fuerte apego causa por lo cual dificulta en ocasiones el trabajo escolar.

Parece que le gusta el “juego activo” con adultos, no siendo así con sus compañeros.

Ante la negativa a sus deseos por parte de los compañeros o adultos suele reaccionar negativamente, la mayor parte de las veces con rabietas, mostrando poca tolerancia a la frustración.

Ha adquirido conocimientos básicos referidos a su identidad personal se reconoce autor de sus acciones, responde a su nombre, expresa propiedad o posesión respecto de sus

cosas, atrae la atención de los demás sobre su propia actividad y realizaciones, expresando satisfacción por los logros obtenidos.

Desarrollo motor, lógicamente está alterado como consecuencia de la parálisis Cerebral, podemos decir sin embargo que tiene control cefálico y que su hipertonía se prevé mejore ya que *ha comenzado tratamiento con toxina botulínica (ANEXO II)*.

Respecto a la **Motricidad fina**, es capaz de hacer la pinza y coger correctamente pinturas, o lapiceros gruesos, sus movimientos no obstante son muy lentos ya que le supone un gran esfuerzo.

En el aula tiene una silla específica, dadas sus características, con ruedas, para los distintos desplazamientos de un lado a otro del colegio y para su salida al patio se utiliza una silla de paseo.

Estilo de aprendizaje:

Mantiene poca interacción con iguales. No sabe jugar, compartir materiales...

Valora sus producciones.

Prefiere trabajar individualmente.

Cuando se le presenta una dificultad, medita e intenta buscar la solución aunque si le cuesta suele abandonar...

Tiene muy buena memoria.

Enriquece lo que aprende con aportaciones personales.

Su nivel de motivación hacia las tareas escolares es alto.

Manifiesta curiosidad por los objetos y fenómenos nuevos.

Reacciona positivamente ante los refuerzos que se le dan en público.

Nivel de competencia curricular.

No existe un desfase curricular significativo con respecto a los niños de su misma edad a pesar de no haber asistido regularmente a clase. Para determinar el nivel de lenguaje y de desarrollo motor se utiliza la escala de desarrollo Portage, y a partir de ahí se seguirá trabajando.

Contexto socio-familiar:

Núcleo familiar compuesto por una hermana de 9 años y Pedro de 6, el padre y la madre.

Nivel socio económico medio/alto. La madre se muestra muy protectora con su hijo, a

veces incluso de forma exagerada, llegando a descuidar sus funciones de madre con su otra hija y de esposa y presentando un fuerte estrés por el cuidado de su hijo.

Necesidades educativas especiales del alumno:

De todas estas características se derivan las siguientes necesidades educativas:

Relacionadas con las capacidades básicas:

Un alto grado de motivación y estimulación hacia el desarrollo de las actividades con implicación motriz, con especial entrenamiento de la resistencia a la frustración.

Aumentar, facilitar, complementar las respuestas en la interacción con el medio físico y social.

Desde el punto de vista afectivo, el alumno necesita desarrollar un mayor autocontrol, mayor seguridad en sí mismo, confianza en sus posibilidades y elevar su autoestima.

Un aprendizaje significativamente secuenciado y apoyado en los aspectos relacionados con la adquisición de autonomía (control de esfínteres, aseo, alimentación...).

Una planificación individualizada de actuaciones tendentes a favorecer una imagen ajustada y positiva de sí mismo.

Un programa de modificación de conducta para conseguir mejorar sus reacciones ante las negativas, el trato con sus compañeros y su miedo ante cualquier ruido.

Fomentar al máximo sus capacidades motrices ya sea a nivel grueso como fino.

Necesidad de desplazarse por el Centro y el aula lo más autónomamente posible, por ello sería adecuado que Pedro tuviese una silla de ruedas adecuada a sus necesidades y no la sillita de paseo que posee actualmente.

Relacionadas con el currículo:

Necesidad de adquirir los objetivos y contenidos correspondientes a 1º de Primaria como base para la adquisición de los posteriores.

Relacionadas con el acceso al currículo:

Adaptación del Centro, rampas de acceso a la entrada, colocación de un ascensor para poder acceder a todas las instalaciones del Centro y una rampa de acceso para el patio de Infantil y primer ciclo de Primaria...

Cambio de ubicación de la clase de Logopedia, ya que para acceder a dicha aula existe una escalera estrecha, imposible de bajar con Pedro, excepto en brazos, con el consiguiente riesgo que ello conlleva.

Adaptación del mobiliario y del material didáctico para facilitar el acceso al currículo.

Necesidad del desarrollo de la comunicación (comprensión y funcionalidad del lenguaje), incluyendo un sistema alternativo/aumentativo de comunicación, así como el desarrollo de la representación (simbolización).

Necesidad del aprendizaje del manejo del ordenador (ratón, teclado) y de la tableta para suplir los problemas de escritura.

5.2-ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA:

Me gustaría destacar que la coordinación de la respuesta educativa, corre a cargo de la tutora de Pedro (en este caso yo). Creo que conviene destacar este punto puesto que voy a ser el nexo de unión entre los distintos profesionales que van a atender a Pedro, ya sea dentro o fuera del Centro, a la vez que voy a encabezar las coordinaciones entre todos los profesores , padres... sin olvidarnos del Equipo de Orientación que nos asesorará en todo momento.

Para ello partiremos de la valoración diagnóstica del Equipo de Sector, de la información aportada por el profesor-tutor (figura que desempeño) y de la propia exploración y observación inicial del alumno. Para conseguir toda la información posible utilizamos (los profesores implicados a través de la observación) los cuestionarios elaborados por el CREENA (Centro de recursos de educación especial de Navarra, de la guía para la respuesta educativa a las necesidades del alumnado con parálisis cerebral) (**ANEXO III**).

Una vez determinadas de este modo las necesidades educativas, se elaborará un plan de actuación conjunto entre los distintos profesionales que atienden al alumno, no me refiero única y exclusivamente al profesorado sino que también intervendrán la cuidadora, el fisioterapeuta y por supuesto la familia.

Se trata por tanto de dar una respuesta multidisciplinar y de homogeneizar criterios de actuación para conseguir mejores resultados.

En este plan, la estrategia aparece diversificada en función de los destinatarios de nuestra intervención.

Adaptaciones en los elementos de acceso al currículo:

Este apartado lo voy a dividir a su vez en recursos personales, recursos materiales y recursos formales

Recursos personales:

Externos al Centro:

Para lograr el éxito, se hace muy necesario, que existan una serie de coordinaciones mensuales con las entidades que colaboran externamente, (médicos, asociaciones...)

Estas se realizarán telefónicamente una vez al mes, y siempre que exista alguna variación o cualquier cambio.

Mantendremos contacto con la asociación ASPACE de la provincia, de la cual Pedro es socio, con el médico de cabecera y con el fisioterapeuta externo.

Profesores.

Semanal o quincenalmente realizaremos reuniones con todos los profesionales que trabajan con Pedro en el Centro (profesor P.T., profesor de A.L y profesores que apoyan en el aula.) Con el fin de ver la evolución y aunar criterios de actuación. En las reuniones de coordinación de todos los profesionales implicados se especificarán las áreas y los objetivos a trabajar.

Familia:

Respecto a la familia, el centro ha decidido preparar mensualmente escuelas de padres (impartidas por la Orientadora del Centro) destinadas a todos los padres del centro, y recomendaremos a los padres de Pedro su asistencia ya que en estas tertulias los padres y profesionales comparten sus miedos, dudas, ilusiones, expectativas. Resultan muy enriquecedoras en los diferentes ámbitos: personal, profesional y familiar.

Además se considera oportuno que la madre asista debido a la gran presión que siente por el cuidado del hijo. Una manera de compartir tensiones y angustias con otros padres. Además de fomentar la integración.

Se hace imprescindible la comunicación diaria familia/escuela a la entrada y salida del niño. Esto nos aportará mucha información sobre cómo se encuentra y así podremos ajustar las exigencias a sus fatigas personales. Hay que considerar que Pedro lleva asociadas dificultades, como medicación, problemas de conductas, y problemas psicológicos que dificultan el proceso de enseñanza - aprendizaje.

Sin olvidarnos de las reuniones semanales con los padres, conjuntamente con la realización de un cuaderno volante para mantener un contacto continuo.

Desde la escolarización de Pedro en este centro educativo los padres, se han mostrado muy colaboradores y receptivos a todo lo referente a la educación de su hijo. Las reuniones se llevarán a cabo con la madre por no trabajar ésta fuera de casa.

En principio se establecen reuniones quincenales para programar las actividades a realizar en el domicilio.

Sin embargo, se decide que en cualquier momento si existen variaciones importantes en el proceso, y siempre que éste lo requiera, se citará a los padres. La demanda de reunión será bidireccional, es decir la pedirán los profesores y los padres siempre que lo consideren necesario.

Además se les da una serie de pautas o normas de actuación que deben seguir:

Reforzar positivamente aquellos sonidos que emite con intención comunicativa (no, más, papá, mamá...) puesto que serán el inicio de su futuro lenguaje.

Hablarle de cosas que están presentes.

No hacerle repetir palabras sin sentido, sin ningún fin inmediato o sin que el objeto esté presente.

Dedicar todos los días un ratito a leerle un cuento con imágenes, explicándole lo que pasa en cada página con palabras muy sencillas.

Cantar con el canciones con sonidos repetitivos: vamos de paseo pi., pi.,

No anticiparse a los deseos del niño, que él pida las cosas, llame nuestra atención, convendría hacerse los “despistados”.

Jugar a imitar gestos sencillos.

Cuando imite gestos, jugar a que imite sonidos sencillos.

Hacer que no entendemos lo que nos quiere decir para que se esfuerce más.

Ir dejándole sólo durante pequeños períodos de tiempo, hacer ruidos cada vez más fuertes y cuando menos se lo espera... para que vaya superando sus miedos a los ruidos.

Ayudante Técnico Educativo (A.T.E.)

Será la encargada de llevar a cabo principalmente:

Control de esfínteres: para ello llevará a Pedro siempre a la misma hora al baño, para ir controlando las emisiones y poderle quitar el pañal.

Conseguir que sea cada vez más autónomo en ponerse y quitarse la ropa, al menos que colabore.

En las comidas (almuerzo en el recreo, puesto que no se queda al comedor) ir incorporando muy lentamente alimentos un poco más duros para que mastique y fortalezca las mandíbulas y los músculos faciales. En esto estará coordinada con la logopeda del Centro y la de ASPACE (Asociación de Paralíticos cerebrales)

Fisioterapeuta:

El Centro nunca había contado con servicio de fisioterapia, sin embargo un C.R.A. (Centro Rural Agrupado) cercano sí que dispone de él. En un primer momento ante la necesidad de Pedro de recibir dichas sesiones se optó por desplazarlo perdiendo dos días en semana la última hora de la mañana.

Posteriormente en vista de los inconvenientes (pérdida continua de clases, desplazamiento.....) Se optó en el segundo trimestre que fuese la fisioterapeuta la que se desplazase al Centro al finalizar la jornada. Con esta medida ganamos que no perdiese las clases y que fuese mejor la comunicación, puesto que los profesores nos encontrábamos en el Centro la hora de exclusiva. .

Además todos los fines de semana recibían sesiones de fisioterapia de ASPACE, ya que la familia se desplazaba a la capital de provincia.

Recursos materiales:

El aula de 1º de Educación Primaria, cuenta con bastantes materiales para el uso de todos sus alumnos, voy a destacar algunos de los usados por Pedro, aunque quiero destacar que no los usa de forma exclusiva, sino que los comparte con todos sus compañeros. Específicamente los muestro en el **ANEXO IV**.

Adaptaciones del entorno.

A nivel de Centro:

Adaptar los accesos a las puertas principales del Centro, ya que las dos poseen unas pequeñas escaleras, con rampas de acceso.

Cambiar la ubicación del aula de primero de Educación Primaria del edificio en el que se encuentra, trasladarla al edificio principal a la planta baja, por ser más fácil su acceso y tener cerca los baños de infantil. Se permutaría la ubicación del aula de tres años por la de primero de Primaria...

Colocar barras en los pasillos y adaptadores y barras en los baños (el de Ed. Infantil del edificio grande y el que se encuentra al lado del aula de Logopedia en su nueva planta).

Cambiar la ubicación del aula de Logopedia al piso superior ya que es más fácil su acceso desde el patio, para ello se habilita un almacén del centro para dicho fin, y de este modo se encontraría al lado del aula de P.T. y junto al baño que se hubiese adaptado, de esta manera resultan mucho más fáciles los desplazamientos y al encontrarse todos juntos, se gana tiempo. Así también se queda el Aula de Logopedia antigua como despacho de la Orientadora, que carecía de él.

Instalación de un ascensor para poder acceder a los pisos superiores del edificio grande, donde se encuentra el comedor, el aula de audiovisuales y el aula de informática. Como esto no será inmediato se intentará conseguir una silla oruga para realizar ese tipo de desplazamientos ante la peligrosidad de trasladar a Pedro en brazos.

Realización de una rampa de acceso para el patio de Infantil y de Primer ciclo de Primaria, sólo se puede acceder a través de una escalera con una inclinación del 20 % o desde la calle.

A nivel de aula:

Recolocar todo el material y mobiliario de modo que los espacios sean amplios y así se pueda acceder a todas las dependencias del aula en silla de ruedas.

Instalar un ordenador para que pueda ser usado por Pedro, como medio de acceso al lenguaje escrito, con sus oportunos programas específicos.

Colocación de pictogramas y símbolos de lenguaje gestual por el Centro y aula, no sólo para que las identifique Pedro sino que también para que las conozcan los demás.

Es necesario una organización del aula que permita el desarrollo de actividades suficientemente abiertas y flexibles como para poder ser adaptadas a las características personales del alumno y haga posible su participación en las mismas.

Necesita de la supervisión, por parte del/la profesor/a de todo proceso de planificación y realización, asegurando que el alumno lo ha comprendido, y cediendo gradualmente el control al alumno en función de su aprendizaje.

Reforzar sus logros de manera consistente en función de los resultados.

Necesidad de colaborar con la familia para el desarrollo de la autonomía, confianza en sí mismo y autoestima.

Antes de comenzar a trabajar con cualquier unidad didáctica del aula se lleva a cabo un trabajo previo por parte de la profesora tutora (yo), la profesora de A.L. y por la profesora de P.T., principalmente, además de la colaboración del resto de profesorado que interviene en el aula de Primero de Primaria, de la A.T.E. y de cualquier profesor del claustro que desee colaborar.

Este trabajo consiste en analizar entre todos las adaptaciones específicas que va a necesitar Pedro para poder alcanzar los objetivos de dicha unidad didáctica, consisten principalmente en:

Adaptar el material con el que se va a trabajar, plastificar material manipulativo (para que no se estropee por las babas que a veces se le caen y para que lo pueda coger mejor sin arrugar...), poner pivotes a piezas de puzzles, juegos... o hacerlas de mayor grosor con el fin de un mejor agarre, pegar dibujos, a las piezas magnéticas....

Preparar las fichas de motricidad fina que necesitamos agrandar, pasar a ordenador para que las trabaje en soporte informático...

Buscar programas informáticos específicos para trabajar los contenidos de la unidad didáctica (éstos también se usarán por el resto de los alumnos del aula en el rincón del ordenador).

Definir el trabajo a realizar por parte de los profesores en las horas de apoyo, que tareas sería fundamental que trabajasen. Y de lo que sería conveniente ayudar en el apoyo específico del aula de P.T.

Definir el trabajo a realizar por parte de la profesora de A.L (.vocabulario a trabajar...) y por supuesto de la A.T.E. (si además de sus funciones generales es necesario que insista

en algún tema más como puede ser el instarle a colaborar a la hora de ponerse y quitarse la ropa....).

Resaltar lo que consideramos conveniente que se trabaje y fomente también desde casa (colaboración familiar).

Recursos formales:

Por este tipo de recursos entiendo los que se refieren a los espacios, tiempos y agrupamientos.

Espacios:

Destacar que además de la clase de Primero de Primaria, Pedro, saldrá del aula cuando le atienda la profesora de Audición y Lenguaje. Y la profesora de Pedagogía Terapéutica (1 sesión semanal hasta que se considere necesario).

Tiempos:

Contaré para todo ello con el apoyo de varios profesores que entrarán en el aula, apoyando a todos los alumnos de la clase, especialmente a Pedro, los criterios que seguiremos para el establecimiento de esos apoyos serán los siguientes:

No coincidir con horas en las que no intervengan los especialistas evitar Inglés, Música, Plástica) por facilitar estas asignaturas la integración socialización con el grupo clase.

Los apoyos se realizarán dentro del aula, única y exclusivamente se realizarán fuera del aula siempre que los contenidos a reforzar sean muy diferentes de los trabajados en clase.

Cuando el apoyo se realice fuera del aula será individual. Se aprovechará la hora de Educación Física, que trabajan en el gimnasio hasta que Pedro esté más preparado y sepa aceptar sus limitaciones y que no va a poder realizar determinadas actividades.

Las dos sesiones semanales de media hora cada una, se realizarán fuera de clase, en el aula nuevo de Logopedia.

El apoyo de P.T. (primer trimestre) se realizará en el aula de P.T. para que Pedro, aprenda a usar el ordenador, (la Tablet la aprenderán a usar todos los alumnos a la vez, en el aula.). Cuando aprenda a usar el ordenador el apoyo de P.T. será dentro del aula, como el resto de los apoyos.

Para ello voy a reflejar el horario de apoyos. **(ANEXO V)**

Agrupamientos:

Se tenderá siempre que se pueda y las circunstancias lo permitan a trabajar en pequeño grupo, facilitando así la adquisición de aprendizajes no sólo de Pedro, sino de también de todos los alumnos.

Adaptaciones en los elementos del currículo:

Objetivos:

Pedro tendrá los mismos objetivos que sus compañeros siempre que sus características lo permitan, no obstante debo destacar que se realizaron algunas modificaciones en los objetivos referidos a:

Lenguaje oral: Claramente se adaptarán los objetivos a sus características, llegando incluso a suprimir algunos. En primer momento se pensó en la instauración de un sistema alternativo de comunicación (S.P.C.) Además de usar el lenguaje gestual como apoyo al lenguaje oral. Posteriormente como sus avances en lenguaje oral fueron bastante significativos, se eliminó el sistema alternativo fomentando de esta manera el uso del lenguaje oral. Eso sí graduando y desmenuzando los objetivos según sus posibilidades. Pensando también que esto facilitaba mucho más la integración con sus compañeros.

Lectura: Como dice Martín Betanzos (2011) la lectura es el vehículo de la mayoría de aprendizajes formales que se realizan; el dominio de ésta asegura una buena herramienta para estos aprendizajes.

Al tener Pedro una buena memoria, atención, vocabulario.... No fue difícil la adquisición de la lectura, el problema se planteó con la lectura en voz alta, donde se eliminaron todos los objetivos relacionados con ésta. Aunque sí se le exigió que realizase las actividades como el resto de sus compañeros, no sólo para colaborar y participar en las actividades del aula, perdiendo de este modo el miedo, sino también para conseguir un mayor esfuerzo por su parte.

Escritura: Por sus características fue uno de los aspectos que más constaron, sin embargo no se eliminaron los objetivos relacionados con ésta, por un lado porque su tonicidad mejoró notablemente con el tratamiento con toxina botulínica (**ANEXO II**), y porque se consideró necesario esta práctica, con letra más grande, instrumentos específicos..... No obstante exigiéndole según sus posibilidades. De todas formas

aunque realizaba actividades de forma manual, para la ejecución de estas tareas usaba el ordenador con sus programas. Contando con profesor de apoyo.

Matemáticas: Pedro no presentaba problemas ni en razonamiento matemático ni en cálculo mental, siendo incluso bastante bueno, aspectos que favorecieron bastante la adquisición de conocimientos. No obstante, se usaba el ordenador y siempre contaba con el apoyo de un profesor sobre todo para la realización de tareas manipulativas.

Plástica: Presenta problemas principalmente en dibujar y pintar, aunque utilizará para ello el ordenador y programas específicos de pintar y dibujar (Paint...). Para recortar tiene una tijeras especiales que maneja bastante bien.

Por tanto, llevará una adaptación curricular significativa a la que adaptaremos los objetivos a los programas de los que se disponga.

Educación Física: Ya he comentado con anterioridad que durante el primer trimestre, Pedro no asistió a las clases de Educación Física por el fuerte estrés y ansiedad que le causaba al ser consciente de sus limitaciones. Mientras estuvo asistiendo al aula de P.T. para aprender el manejo del ordenador. Posteriormente las horas se utilizaron para el tratamiento de fisioterapia. No obstante siempre que el profesor consideraba que Pedro podía asistir a alguna actividad en concreto, participaba en ellas desde el segundo trimestre, cuando comenzó a controlar la ansiedad.

En esta área, por tanto llevaba adaptación significativa.

Algunas de las actividades y materiales usados se pueden ver en el **ANEXO VI**.

Estrategias de enseñanza/aprendizaje:

No existe una metodología específica a usar con Pedro, sino que se usó la misma que se llevó a cabo con toda la clase. Con ello pretendíamos una mayor normalización e integración del alumno con el resto de sus compañeros

Los principios que usamos recogen aportaciones de diferentes modelos teóricos como el modelo constructivista de Piaget (1960), Aprendizaje significativo de Ausubel (1966), Aprendizaje por descubrimiento de Bruner (1960), Modelo socio histórico de Vygotsky (1965)...

En el caso que nos ocupa es necesario tener por referencia los siguientes criterios:

Se partía siempre del nivel de competencia curricular del alumno, secuenciando la progresión de la dificultad asegurando así la adecuada motivación.

Preparaba, como tutora, sesiones activas y participativas, aconsejando al alumno y orientándolo cuando no podía seguir progresando. El interés del alumno se consiguió programando aprendizajes funcionales y cercanos a su realidad.

Además de todo ello nuestras líneas metodológicas eran las marcadas en la Programación Didáctica de aula que fueron:

Trabajé con el *enfoque constructivista* donde el niño fue el protagonista activo de sus propios aprendizajes y adquisiciones. Partiendo siempre en sus conocimientos previos, adquiriendo contenidos significativos y motivadores para que fuesen integrados en su estructura cognoscitiva de manera más eficaz.

Consideré muy importante tener en cuenta la posibilidad de establecer vínculos sustantivos entre lo que había que aprender (nuevo contenido) y lo que ya sabía (conocimientos previos), para conseguir aprendizajes lo más significativos posibles.

Reconocí que el aprendizaje significativo requiere una intensa actividad física como mental y por lo tanto el niño requería ser motivado. Por eso fue necesario utilizar estímulos sociales como por ejemplo el reconocimiento de su trabajo en grupo, participación en juegos colectivos, el trabajo en equipo.

Promoví aprendizajes significativos por si solos para ello fue necesario la manipulación, la experimentación con todo tipo de objetos del aula para conseguir la capacidad de Aprender a aprender.

Todas las pautas sea llevaron a cabo en un clima de afecto y confianza, ya que la seguridad que le da saberse querido contribuyó, de una manera muy positiva, a la formación de una autoimagen ajustada y positiva de sí mismo.

Se tuvo presente el nivel de desarrollo y conocimientos previos del alumno, así se propusieron actividades de éxito asegurado y poco a poco fueron ampliando la dificultad.

Globalización de la enseñanza y de los contenidos de aprendizaje para favorecer su adquisición.

Además se siguieron las siguientes premisas:

Empezar siempre por tareas que dominaba, consiguiendo así la motivación y el interés.

Ayudarle siempre físicamente en la exploración, acercándole los estímulos o acercándole a los mismos.

Favorecer el desarrollo de hábitos de trabajo autónomo mediante la planificación de actividades, contemplar que éstas tengan diferentes niveles de complejidad, presentándolas de manera personalizada aportando la información necesaria de manera clara y estructurada. El aprendizaje de los contenidos estuvieron ligados a actividades significativas y con sentido para el alumno (comprensión de un cuento...) incorporando el aprendizaje multisensorial y abordando los contenidos de diferentes maneras (verbal, simbólica, gráfica, manipulativa...) y relacionando los nuevos aprendizajes con lo ya sabido; establecer exigencias claras ante tareas que pueda realizar sólo con ayudas puntuales, reforzando la persistencia en las tareas mediante el refuerzo social ; atribuir, tanto los resultados positivos como negativos, a causas que están bajo su control, fomentando así el afán de superación...

Evaluación:

Evaluación del aprendizaje:

La evaluación de Pedro se llevó a cabo en distintos momentos, dado que la evaluación es un proceso complejo:

Evaluación inicial: Se partió de los informes existentes, de la información que nos proporcionó el profesorado, a través de la información obtenida en los cuestionarios, así como de la exploración inicial que realicé para determinar el nivel de competencia curricular del alumno, así como otros aspectos relevantes de su proceso de aprendizaje: estilo cognitivo, tipo de motivación, eficacia de los refuerzos... Esta se realizó al comienzo de curso, y de un modo más exhaustivo al inicio de cada nueva Unidad Didáctica.

Evaluación formativa y continua: Nos permite la observación sistemática de la actividad del alumno, así como del proceso de enseñanza /aprendizaje. Para llevar a cabo tal tipo de evaluación se emplearon multitud de procedimientos: la observación, el seguimiento de las fichas del alumno, fichas de valoración de la consecución de objetivos y contenidos. Además nos sirvió para comprobar la evolución y modificar cuando fue preciso el trabajo planificado para Pedro.

Evaluación final: Se realizó al final del proceso de enseñanza-aprendizaje, el nivel de consecución de los objetivos trabajados. De esta forma además de su carácter sumativo nos sirvió para realizar una previsión de las necesidades que presentará el alumno para el curso siguiente.

La evaluación fue individualizada y continua y se realizó en coordinación con los distintos profesionales que intervenían en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los datos de la evaluación se reflejaron en su boletín informativo trimestral y en su carpeta individual.

Procedimientos y estrategias de evaluación:

- Evaluación inicial: Entrevista, fichas...
- Evaluación continua: Observación directa. Trabajo de aula (clase de apoyo y aula). Registro de actitud.
- Evaluación final: Ficha para evaluar los objetivos alcanzados. Boletín informativo.

Evaluación de la práctica docente:

La función evaluadora no ha de limitarse únicamente a la evaluación del trabajo de Pedro, sino que también **evaluaré mi propia labor educativa** en todos y cada uno de los aspectos del proceso de enseñanza-aprendizaje, como:

- La organización del aula, espacios, tiempos, materiales.
- La organización de las diferentes unidades y su puesta en práctica
- La adecuación de los objetivos generales de la etapa a las características del centro y del alumno, así como a la forma en que reflejan las finalidades educativas del centro.
- La secuencia y organización equilibrada de los objetivos.
- Las actividades, si han sido las más adecuadas, si han tenido en cuenta las decisiones metodológicas acordadas.
- Los criterios y estrategias de evaluación programados para verificar el proceso educativo....

5.3.- EXPOSICIÓN DE RESULTADOS:

Conviene tener en cuenta, antes de exponer los resultados de esta intervención que a la hora de plantear cualquier tipo de acción en este sentido, es necesario disponer de la mayor información posible sobre el caso, y en este sentido nos referimos a dos aspectos:

En primer lugar, disponer de un buen informe psicopedagógico, proporcionado por el E.O.P. (Equipo de Orientación Pedagógica) del Centro y en segundo lugar, disponer de toda la documentación e información que podamos obtener a través de las publicaciones realizadas sobre el tema por diferentes autores, proporcionándonos así, una visión general del caso, que nos permita realizar nuestra intervención de una manera más centrada y efectiva.

Partiendo de esta base, en un primer momento, el trabajo fue arduo y difícil, no solamente por toda la búsqueda de información, sino por la necesidad de implicación de toda la comunidad educativa. Es necesario destacar que fue especialmente complicada, la implicación de algunos miembros del profesorado, que asustados inicialmente por la problemática, intentaron mantenerse al margen., especialmente por el “miedo a lo desconocido”. Una vez salvados esos pequeños escollos, solucionados principalmente por la información proporcionada y el apoyo constante del equipo psicopedagógico y el mío propio, se fueron solucionando los problemas y se consiguió un buen clima de trabajo y una excelente coordinación, fundamental en estos casos.

Debo comentar de igual modo que toda la adaptación del Centro, me refiero a la eliminación de barreras arquitectónicas, aunque se fue realizando de una forma quizás un poco lenta, fue progresiva y se establecieron por orden de prioridad, estando prácticamente solucionado todo a finales del primer trimestre. Aspecto que favoreció mucho la adaptación de Pedro al Centro. Del mismo modo, las adaptaciones necesarias en otros aspectos del currículo, como la tarea escolar propiamente dicha, se fueron realizando según el guión establecido, aunque fue necesario introducir diversas modificaciones, según iban surgiendo problemas con los que no se contaba o que si bien eran previsibles, la respuesta inicial no correspondía con los resultados previstos.

Quiero destacar que a pesar de ser un año duro por el trabajo y la ansiedad generada al no saber si se estaba realizando de la forma más adecuada la intervención, resultó finalmente muy gratificante, sobre todo en el último trimestre, al ver y apreciar que todo iba funcionando, especialmente por los siguientes aspectos:

Pedro, asistió regularmente al Centro, siendo este el primer año, que lo hacía.

Se integró dentro de su aula de una manera bastante satisfactoria, siendo considerado y aceptado por sus compañeros.

Con el establecimiento del Plan de Modificación de conducta, poco a poco, dejó de tener terror por los ruidos; comenzó a pasar tiempo con sus compañeros, no solamente con los adultos y fue aceptando, poco a poco, todas sus limitaciones.

A medida que iba pasando el curso escolar, comenzó a sentirse más cómodo en clase, y empezó a colaborar, en la medida de sus posibilidades, en las tareas escolares, hecho que contribuyó a que sus compañeros comenzasen a tenerle en cuenta.

Se puede decir de igual modo que la consecución de los objetivos referidos a primer curso de primaria fueron bastante aceptables, a pesar de todas las dificultades encontradas.

La implicación de los padres fue total y absoluta, facilitando y apoyando en todo momento el trabajo escolar, y ante la vista de resultados y la ayuda proporcionada por el Centro, los padres, especialmente la madre, se fueron tranquilizando y relajando, aspecto que repercutió favorablemente en el niño.

6.- CONCLUSIONES.

La intención que he pretendido alcanzar al compartir esta intervención, ha ido encaminada a la existencia de un soporte, ya sea teórico o práctico para la inclusión en la escuela ordinaria de un alumno con parálisis cerebral, intentando de este modo minimizar el primer impacto que supone para la comunidad educativa, la incorporación de un alumno de estas características y a la vez, convertir en un hecho normal la presencia en el aula de alumnos considerados como “diferentes”.

Se pretende crear, por tanto, unas primeras pautas de actuación para que en un momento dado, cualquier profesional en situaciones similares, lo pueda usar como “guía” y referente, en un primer momento. Pero, especialmente pretendo concienciar al profesorado que para obtener una buena adaptación, de cualquier alumno de Educación Especial dentro de un aula ordinaria, éste precisa de una respuesta global, de toda la comunidad educativa.

Del mismo modo me gustaría que este trabajo sirviese de reflexión objetiva y personal para todo el profesorado de Primaria, que ante la incorporación de un alumno de necesidades educativas especiales sienten cierta inseguridad al abordar su respuesta educativa. Minimizando así, la ansiedad e incluso miedo que genera la llegada al Centro de un alumno de estas características.

Igualmente la respuesta educativa tiene que ajustarse al ritmo de aprendizaje del alumno y a sus características, por tanto los logros obtenidos, aunque sean lentos, deben considerarse como grandes éxitos, evitando de esta manera la frustración tanto del alumno como del profesor y de la familia.

La principal conclusión de este trabajo, por tanto, es la necesidad de asegurar, ante todo, la individualización de la enseñanza, ya tenga nuestro alumno problemas motrices, visuales.... o simplemente parezca un niño considerado como “normal”. Para ello es necesaria la implicación de toda la comunidad educativa, como he pretendido plasmar. Sólo así, el éxito es posible, aunque sea con mucho esfuerzo y dedicación. Por ello la inclusión de los alumnos con discapacidad en la escuela, depende en gran medida de la implicación del profesorado que incide en el alumno, y a ello ayuda también la disposición de medios materiales adecuados.

A la hora de recibir un alumno con necesidades educativas especiales son necesarias una serie de condiciones para abordar su incorporación al aula:

- En primer lugar, la implicación de todos los elementos humanos que inciden en el alumno: el tutor, el equipo de orientación, los profesores especialistas y de apoyo, ATE (ayudante Técnico Educativo), etc.
- En segundo lugar disponer de toda la información posible sobre el caso.
- Realizar un plan de intervención adecuado a las necesidades del alumno y que abarque todos los aspectos del currículo, desde programaciones de aula hasta elementos arquitectónicos y todo tipo de adaptaciones de material que sean precisas.
- Realizar un seguimiento continuado de todo el proceso, para ver los resultados obtenidos y realizar modificaciones si fuese preciso, en el momento en que sean necesarias.
- Una buena coordinación entre todos los miembros de la comunidad educativa.

Y por último, una flexibilidad racional de todos los elementos anteriores que nos permitan actuar correctamente ante cualquier imprevisto y de forma inmediata, ya que dadas las circunstancias dichos imprevistos pueden surgir y debemos estar preparados ante ellos. Dar el carácter de previsible a lo imprevisible.

7.- BIBLIOGRAFÍA.

- Aguado Díaz, A. L., & Rodríguez, A. (2001). *Necesidades Educativas especiales derivadas de la discapacidad física*. Visor.
- Bisquerra, R. (2012). *Diversidad y escuela inclusiva desde la educación emocional*. Diversidad, calidad y equidad educativas, 1-23.
- Cabero, J. et al. (2007). *Las TIC para la igualdad*. Sevilla: MAD.
- Calderón González R... et al (2002) Tratamiento de la espasticidad en parálisis cerebral con toxina botulínica. Rev. Neurol. 34 (1) 52-59
- Fernández Batanero, J. M. (2004). *Las Nuevas Tecnologías como recurso de apoyo al alumnado con discapacidad motora y psíquica*. Comunicación y pedagogía: Nuevas tecnologías y recursos didácticos.
- Fernández Batanero, J. M. (2003). *Cómo construir un curriculum para " todos" los alumnos*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- González Núñez F.R. Toxina botulínica y espasticidad (01/11/2004) www.efisioterapia.net/descargas/pdfs/.
- Guillén, G. C & López, U.T. (2008). *En atención a la diversidad. Materiales para la formación del profesorado*. Murcia. Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia. Centros de Profesores y Recursos de Cieza.
- Martín Betanzos, J. (2011). *Parálisis Cerebral y Contexto Escolar*. Necesidades educativas: del diagnóstico a la intervención.
- Montoya, R. S. (2002). *Ordenador y discapacidad*. Madrid. Ciencias de la educación preescolar y especial. Editorial CEPE.

- Prieto, Á. G. (Ed.). (1999). *Niños y niñas con parálisis cerebral: descripción, acción educativa e inserción social*. Narcea Ediciones.
- Pueyo R. et al (2002) *Neuropsicología de la parálisis cerebral*. Revista de Neurología 34, 1080-1087
- Puyuelo et al. (2001) *Logopedia en la parálisis cerebral*. Masson
- Sánchez, P. A. (2003). *Educación inclusiva, una escuela para todos*. Aljibe.
- SanClemente M.P. (2000) *Parálisis Cerebral Infantil. Aspectos comunicativos y psicopedagógicos, orientaciones al profesorado y a la familia*.
- Vivancos Matellano, F. et al (2007) Guía del tratamiento integral de la espasticidad. Rev. Neurol. 45 (6) 365-75.
- Vygotsky, L. S. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. A. Kozulin (Ed.). Barcelona: Paidós.
- Vygotsky, L. (1988). Interacción entre aprendizaje y desarrollo. *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Grijalbo.
- Y las páginas de internet:
- www.discapnet.es Portal de las personas con discapacidad.
- www.edutec.es Revista electrónica de tecnología educativa.
- www.aulapt.wordpress.com Actividades de todo tipo.
- www.materialesfichasymas.blogspot.com Actividades.
- www.orientacionandujar.wordpress.com Actividades

8.- ANEXOS

ANEXO I: Algunas experiencias que se iniciaron en nuestro país en los años 70:

- ⤴ C.O.F.I (Centro de orientación familiar del invidente). Es un centro de apoyo en favor de la integración de los invidentes, con ámbito de actuación en Aragón.
- ⤴ El Colegio Ágora de Madrid, centro privado que inicia una experiencia de integración de deficientes, basándose en el modelo humanista.
- ⤴ El Colegio Público XXV Años de Paz en Valladolid, que inició una experiencia en un colegio público integrado, basándose en el modelo cognitivo y que utilizó el programa de enriquecimiento instrumental de Feuerstein.
- ⤴ Centro Entender y Hablar de Madrid, que es un centro de apoyo que inicia experiencias de integración con niños hipoacúsicos.
- ⤴ Además en cuanto a las oficiales cabe destacar la creación del Instituto Nacional de Educación Especial (1975) con personalidad jurídica y patrimonios propios, adscrito al Ministerio de Educación y Ciencia.
- ⤴ Y el Real Patronato de Educación Especial (1976), en el que se defienden los principios de la normalización, integración escolar, sectorización e individualización de la enseñanza. Principios que se mantienen constantes en toda la legislación posterior.

ANEXO II: Uso de la toxina botulínica en la parálisis cerebral.

Extraído del estudio publicado en www.efisioterapia.net el 01 de noviembre de 2004 por Francisca Rosario González Núñez.

Existen muchas definiciones entre ellas vamos a resaltar la de *la O.M.S.* define espasticidad como como la resistencia dependiente de la velocidad contra un movimiento pasivo.

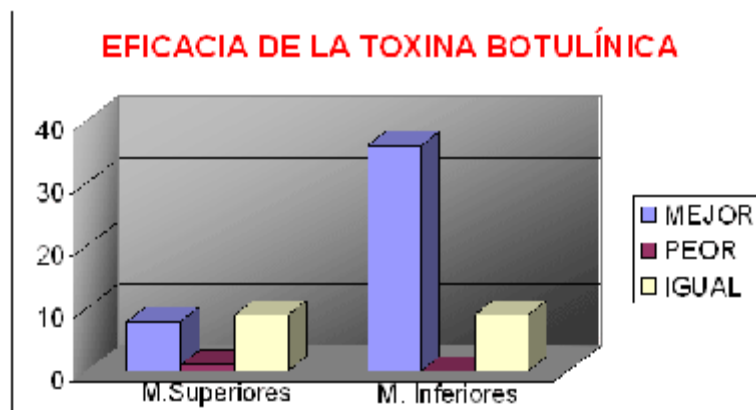
La espasticidad puede aparecer en muy diversas situaciones clínicas, siendo las más importantes, en función de su frecuencia las parálisis cerebrales infantiles (PCI), seguidas de lejos por los accidentes cerebro-vasculares (ACV), la esclerosis múltiple (EM), los tumores ... Topográficamente hablando afecta preferentemente a los miembros inferiores siendo los músculos implicados los flexores, aductores y rotadores internos, consecuencia de la afectación encontramos paresia, hiperreflexia y reflejos plantares flexores

APLICACIÓN DE LA TOXINA EN LA ESPASTICIDAD

El objetivo perseguido al aplicar la toxina sobre el músculo son:

- Disminuir gradualmente el potencial de la placa motriz.
- Disminuir el estado de hipercontracción.
- La relajación muscular.
- Facilitar la extensibilidad.
- En el caso de niños facilitar el crecimiento longitudinal del músculo
- Una mejora de la función, tras la aplicación en los miembros inferiores encontraremos: una mejora de la marcha en la que observaremos mayor comodidad, equilibrio y una disminución de las caídas, si la aplicación es en el miembro superior nos encontraremos con una mayor facilidad para la realización de las actividades de la vida diaria (higiene, comida,...)

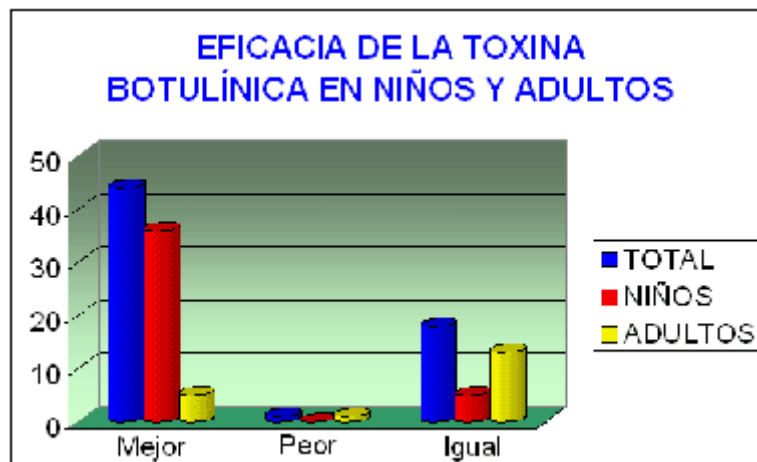
- Prevenir complicaciones a largo plazo: luxaciones, deformidades osteoarticulares principalmente de cadera, pie y muñeca.
- Mejorar la circulación sanguínea
- Favorece la colocación de ortesis y calzado
- Disminuye el dolor asociado a la postura mantenida
- Una mejora estética
- Facilitar la rehabilitación.



Los principales puntos de infiltración en el miembro inferior son: tríceps, tibial posterior, tibial anterior, abductor del dedo gordo, abductores y psoas, la principal aplicación ha sido empleada sobre todo en la espasticidad abductora de las piernas, consiguiéndose una reducción de la espasticidad, del dolor y una mejoría de la higiene y cuidado del enfermo . También se ha empleado en la espasticidad en extensión de las piernas (pie caído espástico) aplicándola a los músculos sóleos, tibial posterior y gemelos, objetivándose una mejoría en el tono muscular, en la marcha y en el dolor del pie con reducción del clonus aquileo, en la displasia de cadera (provocada por el psoas) y de especial interese porque puede llegar a ser luxante Por último también se ha demostrado su utilidad en la espasticidad de extremidades superiores, debiendo señalarse que en general son mejores los resultados en personas jóvenes, en las que las articulaciones son más dinámicas.

Aunque la utilización de la toxina botulínica es muy eficaz para la corrección de retracciones, como es el caso de la del tendón de Aquiles, debe tenerse en cuenta antes

de decir su aplicación que no es igualmente eficaz en los miembros superiores que en los inferiores, como puede verse en el gráfico anterior



El empleo de la toxina botulínica es especialmente interesante y útil en los *niños con parálisis cerebral espástica*. Es sin lugar a dudas un agente muy efectivo, tal y como puede apreciarse en la siguiente gráfica, donde se comparan los resultados obtenidos con este tipo de tratamiento en niños y adultos.

Gracias a la aplicación precoz de la toxina botulínica en estos niños con parálisis cerebral espástica podemos prevenir las contracturas y reducir el número de intervenciones quirúrgicas a las que habrá que someterles.

En el inicio de los años noventa el tratamiento de estos niños se centraba en la fisioterapia, férulas, estimulación eléctrica, etc. (terapia física) y en el uso de medicamentos antiespásticos orales; los efectos así obtenidos eran breves y terminaban por perderse. Sin embargo, desde que se empezó a utilizar la toxina botulínica, la meta principal se ha convertido en debilitar selectivamente los músculos responsables de la contracción espástica.

Se recomienda el tratamiento precoz con toxina botulínica, a ser posible antes de los seis años para evitar el desarrollo de contracturas fijas, prevenir luxaciones

(especialmente las de cadera) y posponer o eliminar la necesidad de recurrir a la cirugía correctora.

En cuanto al modo de administrar la toxina, tras realizar diferentes estudios parece ser que se ha llegado a la conclusión de que no existe diferencia entre inyectar cerca del punto motor o en el vientre muscular.

Parece probable que cada músculo tenga respuesta a una dosis óptima y que las inyecciones de cantidades desproporcionadamente altas de toxina en un solo músculo sean inadecuadas. En su lugar, la toxina debe ser distribuida en varios músculos de acuerdo a su contribución en el cuadro clínico.

ANEXO III: Cuestionarios

Guía para evaluar los ámbitos

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

COLEGIO: _____

NIVEL: _____ CURSO: _____

LOCALIDAD: _____

FECHA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA: _____

RESPONSABLE: _____

Indicadores para evaluar el ámbito de la postura y movimiento:

(Describir cada indicador y, si es necesario, el tipo de ayuda que se le presta)

- Cómo se mantiene sentado: silla, silla adaptada, silleta
- Cómo se desplaza: a rastras, con andador, de la mano
- Presenta movimientos involuntarios, reacciones asociadas
- Cómo es su control postural: se le cae la cabeza, se va hacia adelante, para los lados
- Cómo usa el material didáctico: coge él solo el material, hay que acercárselo, usa las dos manos, qué material manipula mejor
- Cómo es su destreza manual:

Usa los dos brazos

Junta las dos manos en la línea media del cuerpo

Puede dirigir las manos a diferentes partes del cuerpo y a los objetos

Abre y cierra puños voluntariamente

Agarra y transporta objetos

Hace pinza gruesa o fina

Disocia dedos

Puede señalar con un dedo o un punzón

Puede teclear con un dedo o punzón

OBSERVACIONES

Indicadores para evaluar el ámbito de la comunicación:

- Diferencia entre personas familiares y extrañas
- Reconoce objetos familiares
- Reconoce imágenes de la familia, de sí misma y de objetos
- Empareja objeto con objeto y objeto con imagen
- Comprende mensajes sencillos • Tiene lenguaje oral
- Hay discrepancia significativa entre comprensión y expresión
- Presenta dificultades orales motoras: sacar la lengua, babeo, cerrar la boca
- El habla es ininteligible para extraños
- Cómo se comunica: sonidos, palabras sueltas, mirada, señalando, gestos naturales (cabeza, manos)
- Imita movimientos orales, sonidos, sílabas o palabras
- Expresa sus necesidades básicas: alimentación e higiene
- Expresa sus sentimientos: alegría, tristeza o enfado
- Presenta frustración asociada a la capacidad de hablar

OBSERVACIONES

Indicadores para evaluar el ámbito de la autonomía personal:

- Se quita solo la cazadora
- Colabora en quitársela
- Se pone solo la bata, cazadora
- Se abrocha los botones
- Suelta los cordones de la zapatilla
- Controla esfínteres
- No necesita ayuda para colocarse en el
- Se lava solo las manos
- Come solo el almuerzo
- Desenvuelve el bocadillo

- Bebe de una jarra solo
- Qué trae para el almuerzo
- Tiene babeo

OBSERVACIONES

Indicadores para evaluar el ámbito perceptivo-visual:

- Mantiene la mirada en juguetes, personas y láminas
- Se acerca mucho a los objetos para mirarlos
- Realiza movimientos de barrido con la cabeza al mirar una lámina
- Diferencia mejor siluetas que dibujos con mucho detalle
- Mira a los objetos cuando los está manipulando
- Hace varios intentos para agarrar un objeto
- Localiza un dibujo dentro de una lámina
- Nombra dibujos colocados horizontalmente
- Nombrar dibujos colocados verticalmente
- En qué lugar de la mesa percibe mejor, arriba, abajo, derecha o izquierda
- En qué actividades y con qué materiales se ha encontrado dificultades

OBSERVACIONES

Indicadores para valorar el ámbito socio-afectivo

- Va contento al colegio
- Relación con otros niños: juega solo, juega en grupo pequeño, comparte juguetes
- Relación con los adultos: aceptación, dependencia
- Actividades, materiales y rincones preferidos
- Cómo es su estado de ánimo: alegre, triste, cambia con facilidad, ansioso, agresivo
otras reacciones
- Muestra curiosidad
- Comunica intenciones y deseos
- Manifiesta iniciativa para comenzar actividades
- Estrategias que utiliza para resolver tareas: ensayo-error, analiza y planifica

- Ritmo de ejecución de las actividades
- En qué actividades tiene éxito y en cuáles fracasa
- Pide ayuda cuando lo necesita
- No pide ayuda pero la acepta cuando se le ofrecen
- Rechaza la ayuda
- Reacciones a diferentes refuerzos
- Se muestra satisfecho de las tareas que realiza
- Frecuentemente comunica “Yo no puedo” ante la realización de distintas tareas
- Hace comentarios negativos sobre sus producciones

OBSERVACIONES

Indicadores para evaluar el ámbito escolar (1):

- El aula tiene suficiente amplitud que permite el desplazamiento del niño con silla de ruedas, silleta, andador, trípode
- La organización de los rincones facilita el acceso del niño con deficiencia motórica
- Adecuación del material existente
- La colocación del material es accesible al niño en función de su autonomía, está colocado a una altura determinada
- Distribución razonada y equilibrada de las actividades de apoyo
- En qué situación de clase rinde más: corro, pequeño grupo,
- Con qué tareas se fatiga más
- En qué momentos del día rinde más
- Está colocado en un sitio que favorezca la integración
- Su situación en el aula le permite ver y oír todo lo que se realiza en clase
- Expectativas que tiene el equipo de apoyo sobre los logros a alcanzar por el alumno
- Actitud del grupo hacia el niño:

Les gusta sentarse a su lado

Juegan espontáneamente en el patio con él

Le prestan ayuda para alcanzar el material, ayudando en traslados

Le respetan su turno, aunque tengan que esperar

- Adecuación de los espacios comunes en el centro, aseos, pasillos, comedor, patio

- Está reflejado en el PCC la atención a los alumnos con n.e.e. motóricas
- Están establecidas reuniones periódicas con la UAE
- Se ha dispuesto reuniones periódicas para la coordinación del trabajo de los diferentes profesionales

OBSERVACIONES

Indicadores para evaluar el ámbito familiar:

- Posturas que adopta en casa
- Cómo se desplaza
- Alimentación
- Cómo se comunica
- Juegos preferidos, con quién juega
- Actividades lúdicas fuera del hogar en las que participa
- Actitud de los padres ante la discapacidad
- Colaboración con la escuela

OBSERVACIONES

Observación de la comunicación

Cómo llama la atención del adulto

Cómo llama la atención de sus compañeros

Petición

Cómo pide objetos presentes

Cómo pide objetos ausentes

Cómo pide iniciar una acción Cómo pide continuar una acción

Denominación

Cómo denomina objetos y acciones

Descripción

Cómo describe un objeto y una cualidad de él

Información

Cómo da información de objetos y de sucesos

Cómo informa sobre sus estados de ánimo

Propósito

Cómo manifiesta su intención

Rechazo

Cómo rechaza objetos

Imitación

Qué tipos de gestos imita

Qué tipo de sonidos imita

Preguntas

Cómo responde cuando le preguntamos o sugerimos algo

Cómo pregunta

Capacidad de interrelacionarse

Cómo inicia una relación interpersonal

Cómo mantiene una relación interpersonal

Expresión oral

Qué sonidos produce

Comprensión

Qué tipo de órdenes comprende

OBSERVACIONES

Guía para evaluar la autonomía personal

DESVESTIDO SÍ NO COLABORA AYUDA QUE NECESITA

1. Gorro:

- Se lleva la mano a la cabeza
- Se retira el gorro con el borde de la mano
- Se quita el gorro utilizando pinza de dedos
- Se quita el gorro con las dos manos

2. Bufanda:

- Se lleva la mano al cuello
- Se quita la bufanda con las manos

3. Guantes:

- Se los quita

4. Cazadora/Bata:

- Baja la cremallera
- Se desabrocha los botones
- Ofrece el brazo para que el adulto le saque la manga
- Se saca la manga
- Da la vuelta a las mangas, cuando están del revés
- Cuelga la cazadora en la percha

5. Pantalón:

- Desabrocha el botón
- Baja la cremallera
- Ofrece la pierna para que el adulto le quite el pantalón
- Se quita el pantalón

DESVESTIDO SÍ NO COLABORA AYUDA QUE NECESITA

6. Jersey:

- Ofrece el brazo para que le saquen la manga
- Tira del extremo de las mangas
- Se saca el jersey por la cabeza

7. Calzado:

- Ofrece los zapatos para que le desaten los nudos
- Dobla cintura y rodillas para llegar a los zapatos
- Desata los nudos de los zapatos
- Afloja los cordones de los zapatos
- Se quita los zapatos

8. Calcetines:

- Ofrece los pies para que se los quiten
- Dobla cintura y rodillas para alcanzar los calcetines
- Coge el calcetín con sus manos
- Tira del calcetín hacia afuera

DESPLAZAMIENTOS/MOVILIDAD SÍ NO COLABORA AYUDAS QUE NECESITA

1. Transporte:

- Se mantiene sentado en el asiento
- Baja los peldaños del autobús
- Accede al centro solo
- Sube rampas
- Se agarra a la barandilla
- Sube escaleras

ALIMENTACIÓN SÍ NO COLABORA AYUDA QUE NECESITA

- Mantiene la boca cerrada
- Presencia de babeo
- Presenta reflejo de náusea
- Existe hipersensibilidad de zona perioral
- Come solo líquidos, en el biberón
- Muerde un objeto, cuando se le introduce en la boca
- Echa la cabeza hacia atrás, al acercarle la comida
- Arrastra el alimento de una cuchara
- Empuja el alimento hacia afuera con la lengua
- Come alimentos semisólidos
- Mastica un trozo de pan
- Coge un bocadillo con sus manos
- Se lleva el bocadillo a la boca
- Come todo tipo de alimentos
- Bebe de un vaso colocado en sus labios
- Bebe con pajita
- Se lleva un vaso a la boca
- Coge cubiertos, pero se le caen
- Utiliza el tenedor y/o cuchara
- Come solo

2. Pasillo:

- Llega al aula solo
- Hace paradas intermedias
- Abre puertas con pomo, manilla

- Empuja una puerta

3. Aula:

- Va solo hasta la mesa
- Se sienta en la silla y se mantiene
- Apoya los pies en el suelo
- Coloca las manos encima de la mesa
- Utiliza la mano derecha
- Utiliza la mano izquierda
- Coge objetos en cualquier punto de la mesa
- Sujeta el papel mientras escribe
- Controla los trazos que realiza
- Puede utilizar todo el material del aula
- Mira en todas las direcciones
- Sabe encender/apagar el ordenador
- Utiliza correctamente las teclas
- Se desplaza solo por el aula

4. Patio/Recreo:

- Usa más una mano que otra para jugar
- Disfruta explorando el entorno
- Juega solo
- Sabe atornillar/desatornillar
- Introduce objetos en un recipiente
- Juega con otros niños
- Tipos de juego que prefiere

ASEO PERSONAL SÍ NO COLABORA AYUDA QUE NECESITA

1. Cara y manos:

- Se sube las mangas del jersey
- Abre el grifo
- Coge el jabón
- Coloca sus manos debajo del grifo
- Frota sus manos

- Se lleva las manos a la cara
- Frota su cara
- Alcanza la toalla
- Se la lleva a la cara
- Se seca la cara
- Se seca las manos
- Deja la toalla en el toallero

2. Peinado:

- Coge el peine con la mano
- Se lo lleva a la cabeza
- Se peina el cabello

3. Dientes:

- Coge el cepillo de dientes
- Desenrosca el tapón de la pasta
- Echa la pasta
- Se lleva el cepillo a la boca
- Realiza los movimientos
- Abre el grifo
- Coge un vaso y lo llena de agua
- Se lo lleva a la boca. Se enjuaga
- Enrosca el tapón

CONTROL DE ESFÍNTERES SÍ NO COLABORA AYUDA QUE NECESITA

- Usa pañal
- Avisa que está sucio
- Colabora en el cambio de pañal
- Posee control pasivo
- Posee buen control de esfínteres
- Se sienta solo en la taza
- Se mantiene sentado solo
- Alcanza el rollo de papel
- Rasga el papel

- Dobla el papel
- Se limpia solo
- Tira de la cadena cuando termina
- Se mantiene sentado solo

guía para valorar la función manual

ÍTEMS mano SÍ NO con dcha. izda. ayuda

1. Independencia de brazos:

- Se frota los ojos
- Junta las manos
- Se pasa un objeto de una mano a otra

2. Movimiento de brazos:

- Son movimientos de poco recorrido
- Horizontales: mueve un cochecito sobre la mesa
- Verticales: golpea un objeto sobre la mesa
- Circulares: hace giros con centro en el hombro

3. Codo:

- Flexión
- Extensión

4. Movilidad de la muñeca:

- Independiente del brazo
- Unida al brazo
- Giros

5. Extensión de la mano:

- Establece contacto con toda la mano en una mesa
- Toca solamente con las yemas y la base de la mano
- Establece contacto sólo con un dedo

6. Sincinesias de brazo:

- De reproducción con el otro brazo
- Calidad de la ejecución:
- Sacudidas

– Correcto

7. Paratonías:

- Tiene las manos cerradas y no las abre
- Cierra las manos y tiene dificultad al abrir
- Sus manos están flácidas

8. Disociación de dedos:

– Prensión:

- Retiene en su mano una anilla
- Agarra un cubo en rastrillo
- Opone el pulgar a los otros dedos
- Hace sonar una campana tirando de una cinta
- Agarra una goma en rastrillo
- Arruga papel (prensión apretón)
- Levanta una taza por el asa
- Coge un objeto por la palma
- Opone el pulgar a los otros dedos
- Coge un objeto con dos o tres dedos incluido el pulgar
- Coge un objeto haciendo pinza entre el pulgar y la base del índice
- Coge un objeto haciendo pinza entre el pulgar y el índice
- Agarra una campanita por el mango y la sacude

– Presión:

- Aprieta el dedo introducido en su mano
- Sujeta la taza para beber
- Sujeta el plato para comer
- Sujeta una cazuela mientras da vueltas al contenido con la otra mano
- Desenvuelve el bocado con las dos manos
- Desenvuelve el caramelo con las dos manos
- Se lava las manos
- Se lava la cara
- Se seca
- Pone pasta de dientes en el cepillo

- Se quita los calcetines
- Se quita la bata
- Se pone la bata
- Empuja con un trocito de pan la comida hacia el tenedor
- Utiliza el tenedor
- Sujeta los materiales al hacer una construcción
- Sujeta papel en las tareas de rasgado y recortado
- Sujeta el papel en las tareas de picado, pintura y escritura
- Escurre una esponja mojada
- Empuja con mano extendida en una superficie
- Presiona plastilina:
 - con la palma
 - con los dedos extendidos
 - con cada uno de los dedos
- Coge un objeto con la palma y pulgar y lo sostiene
- Coge un objeto entre el pulgar y la base del índice y lo sostiene
- Coge un objeto entre el pulgar y la base del índice y lo sostiene
- Coge un objeto haciendo pinza y lo sostiene

9. Alcance:

- Agarra cualquier objeto que está a su alcance
- Acomoda la mano a la forma del objeto
- Mueve sólo el brazo para alcanzar objetos
- Mueve el cuerpo para llegar a los objetos
- Llega de un intento a coger objetos
- Mueve el brazo en la dirección deseada
- Controla la fuerza al coger un objeto

10. Manipulación: Mano dominante:

- Emplea ambas manos para manipular objetos
- Emplea una sola mano
- Hace una torre de dos cubos
- Manipula objetos alargados: cuchara, lápiz

- Coloca clavijas en un tablero
- Construye una torre con 3, 5 ó 7 cubos
- Pone cubos en fila sobre la mesa
- Tira de los cordones de una zapatilla
- Vuelve páginas de un libro
- Mete un cubo en una taza
- Saca una pieza de un tablero con aristas lisas
- Ídem con aristas curvas
- Bebe de una taza
- Utiliza la cuchara
- Hace bolitas de papel
- Mete una pastilla en un frasco
- Saca la pastilla del frasco
- Rasga tiras de papel
- Intenta doblar un papel en dos

11. Picado:

- Pica siempre en el mismo lugar
- Ocupa todo el espacio
- Pica entre límites marcados:
 - cuadrados
 - círculos
 - caminos
- Pica siguiendo contornos

12. Recortado:

- Hace pequeños cortes
- Corta un papel en dos sin direccionalidad
- Corta un papel con dirección recta
- Ídem con curva

13. Trazos:

- Hace garabatos sin direccionalidad:
 - débiles

- fuertes
- siempre en el mismo sitio
- ocupa todo el espacio
- Hace trazos con direccionalidad:
- inclinados
- verticales
- figuras abiertas
- horizontales
- redondos abiertos
- ondulados
- grecas
- enlaces
- figuras cerradas: círculo y cuadrado

14. Manipulación: Mano no dominante

- Hace bolas y churros con plastilina
- Hace bolas de papel
- Suelta los cordones del zapato

OBSERVACIONES:

Si lo cree oportuno, especifique más el tipo de ayuda física que ha ofrecido al niño:

Ídem del material empleado:

ANEXO IV: Materiales

Libros de lectura: Libros de Educación primaria, de varias Editoriales entre ellas S.M. Cuentos “Poquito a poco”. Editorial La Calesa. “El parque de los animales”. Colección: La Torre y la Flor. Editorial Everest. Libros variados para primeros lectores... Tengo que destacar que todos ellos están tanto en formato electrónico como en papel.

Juegos y Programas: “La casa de las palabras”. Juego de loto con sistema corrector. “El abecedario”. “Loto de Lectura”. “Memoria de palabras. Programa de habilidades metafonológicas. (Actividades de segmentación para la lectura) Lectoescritura. Iniciación, afianzamiento, seguimiento. ED. ICCE

Lenguaje oral: Estimulación del lenguaje oral 2; cómo desarrollar el pensamiento Imágenes de distintos temas para aumentar el vocabulario. Cómic para hablar 1-2 y 3. Marc Monfort. CEPE. Láminas con distintas escenas. S.P.C. Diccionario de Lenguaje de signos.

Lógico matemático: Pensar y calcular. Para 5 y 6 años. ED. H. Seco Olea.

Juegos: Juego de números. Fichas reutilizables. Bloques lógicos. Regletas. Figuras geométricas encajables. La casa de los números. Juego de loto y cálculo con sistema corrector. Números de madera. Euros y billetes de cartulina plastificada.

Otros materiales: Programa de desarrollo de las funciones psicológicas en Educación Primaria: lenguaje, percepción, atención y memoria. Ed. Escuela Española Ejercicios de coordinación visomotora. Picado con punzón. ED. CEPE. Reforzamiento y recuperación de los aprendizajes básicos: Esquema corporal, diferenciación derecha izquierda, orientación espacial, atención, percepción, motricidad, razonamiento lógico-verbal, razonamiento temporal y razonamiento numérico. Mini Arco (EL Oso Bussy): tablero y cuadernillos de concentración, vocabulario y operaciones. El juego de la atención, a partir de 6 años. Ed. Lebón.

Programas informáticos:

Gus y su fiesta del pijama (conceptos básicos e iniciación a la escritura)

101 y 102 ejercicios (conceptos básicos, rompecabezas, ordenación de escenas temporales, control de ratón, discriminación auditiva.... De 3 a 7 años.

La Jugando al ABC...DARIO, 5, 6 años iniciación lectoescritura.

Conocer nuestro cuerpo, esquema corporal en Educación Infantil.

Memo Game, juego de memoria visual, distintos niveles de 5 años a 12.

Trampolín distintos niveles, desde 3 años hasta 9.

Clic 3.0. con actividades para todos los ciclos.

U.D.I.C.O.M. unidades didácticas de compensatoria, sobre vocabulario

Material específico preparado por las profesoras de P.T, A.L., y tutora.

Además se han instalado en el ordenador y en la Tablet programas específicos para facilitarle su uso a Pedro (por ejemplo un programa de Word con adaptaciones ya que escribe una sola letra en cada presión...)

Libros digitales de todas las asignaturas instalados en la Tablet.

ANEXO V: Horario de apoyos.

AÑO	P.T.		A.L.		FISIO		A.T.E.	Profesor 1	Profesor 2
	Individual	Aula	Individual	Pequeño grupo	Individual	Pequeño grupo	Apoyo en el aula	Apoyo en el aula	Apoyo en el aula
20 / 20	5 sesiones semanales				2 semanales		Durante el horario escolar	2 sesiones	2 sesiones
	1 se	4se	2 sesiones		2 sesiones				

ANEXO VI: Actividades

Fichas modelo de comprensión lectora

Pedro las realiza en el ordenador

EL PAYASO DE TRAPO

Érase que se era un payaso de trapo que vivía en unos almacenes.

-Mi mayor ilusión sería hacer reír a los niños como un payaso de verdad- pensaba el payaso.

La noche de reyes, Melchor, Gaspar y Baltasar visitaron los almacenes en los vivía el payaso.

El rey Melchor consultó su lista de regalos y metió en su saco el payaso de trapo.

Pero..., el saco estaba agujereado.

El pobre payaso cayó al suelo y fue a parar a un hoyo.

-Soy muy desdichado. Aquí en este hoyo no me verá nadie y no podré alegrar a los niños como los payasos de verdad- decía el payaso de trapo.

Una estrella oyó los lamentos del pobre payaso.

Y decidió ayudarle iluminando con sus rayos el hoyo.

-¡Mamá, mamá! ¡Mira qué payaso tan bonito!- dijo un niño que pasaba junto al hoyo.

La madre cogió el payaso y se lo dio a su hijo.

El niño, abrazando el payaso, sonrió.

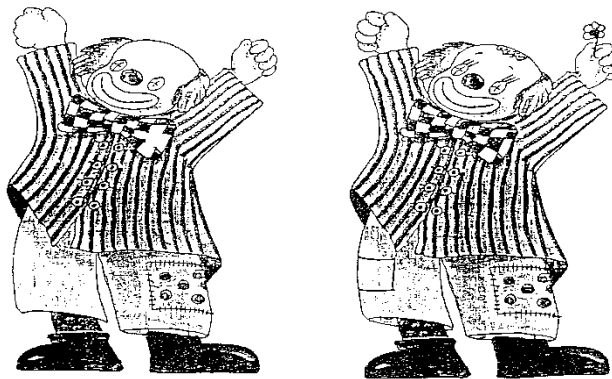
HABILIDAD VISUAL Y ATENCIÓN

Busca las palabras del recuadro en la sopa de letras.

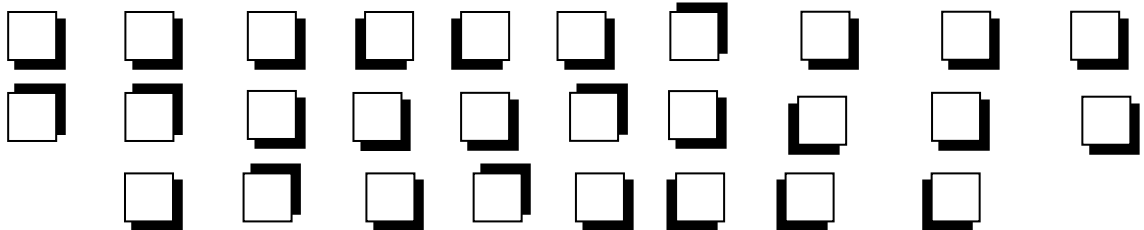
almacenes	payaso	trapo
Juguete	estrella	reyes

F A S E R T E A S J
 V A S D J U G U E J
 B A S P E S T R R U
 A L M A C E N E S G
 J A S Y A S O S R U
 F T R A P O B T F E
 L A S S B D E R F T
 G U O O H D F E B E
 L U N A S E D L S A
 M A R E Y E S L G A
 B A R C O V A A N O

Busca ocho diferencias entre estos dos dibujos.



Colorea de rojo todas las figuras iguales a ésta:



FICHA DE LECTURA N° 3



OBSERVO Y CONTESTO:
 1. Una viñeta no corresponde a la historia, ¿qué viñeta es?



Materiales usados para el trabajo de motricidad fina

Tijeras

Colocación pintura para que no se caiga



Utensilios pintura y escritura

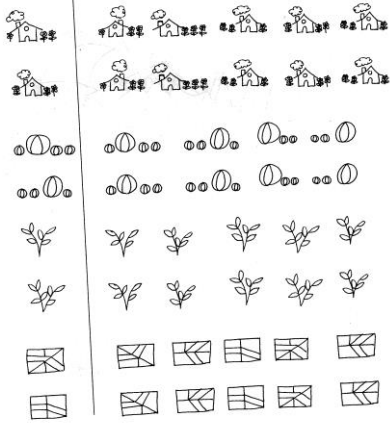


Sacapuntas a pilas

◆ IGUALES AL MODELO ◆

Ficha: _____ Tiempo invertido: _____

Señala el dibujo que sea el más parecido al modelo que se halla a la izquierda.



SOPA 1

Ficha de entrenamiento para trabajar la discriminación visual

Busca en esta sopa de letras las siguientes palabras:

LILA, PILA, LUPA, BOTA, BABA, BODA.



◆ PLANTAS y FLORES ◆

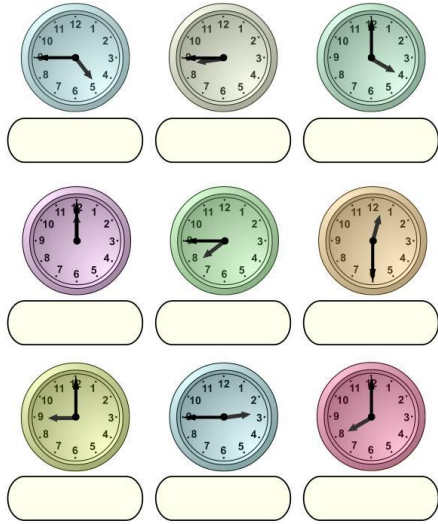
Ficha: _____ Tiempo invertido: _____

¿Cuáles no se repiten?



Name _____ Date _____

What time is it?



Actividades realizadas en su ordenador.

Actividades realizadas para el control del ratón con el Paint.

Nombre: _____ Fecha: _____

NUMERACIÓN

Colorea el dibujo siguiendo las claves. Pinta los círculos con el color del número y te será más fácil reconocerlo.

- 
- Marrón = Uno Rosa = Dos Azul = Tres
 Verde = Cuatro Amarillo = Cinco Rojo = Seis



Fuente:
<http://jeux-veil.tfou.fr>

Adaptado por
www.actiludis.com



1 Colorea y suma:



+ Se lee «más».
= Se lee «igual a».
Empezamos a sumar por la derecha.

$$\begin{array}{r} 23 \\ + 45 \\ \hline 68 \end{array}$$

2 Suma:

7	4	5	6	8	4	7	9
+ 6	+ 2	+ 3	+ 5	+ 5	+ 4	+ 0	+ 2
25	62	44	68	93	64	72	85
+ 31	+ 15	+ 44	+ 11	+ 5	+ 3	+ 1	+ 12
23	42	12	56	17	15	13	26
+ 62	+ 25	+ 27	+ 41	+ 82	+ 43	+ 62	+ 62

3 En una clase hay 11 niñas y 12 niños.
¿Cuántos alumnos hay en dicha clase?



Operaciones de suma y resta 1

Resta estos números, ¡verás que fácil!
Haz la resta de los dibujos y coloréalos.



9-4 = ✓ 4-4 = 6-1 = 5-1 =
 9-9 = 7-0 = 7-6 = 9-3 =
 7-4 = 6-3 = 4-0 = 6-6 =
 9-7 = 9-2 = 9-6 = 1-1 =
 8-1 = 8-6 = 5-4 = 5-2 =



9-8 = 3-1 = 7-2 = 8-3 =
 6-3 = 9-5 = 4-5 = 4-1 =
 8-3 = 6-6 = 8-2 = 7-1 =
 6-2 = 2-1 = 7-6 = 3-2 =
 7-5 = 8-5 = 4-2 = 9-1 =



¿Cuántos kilómetros le faltan para llegar a los 350 km?

En el aeropuerto hay 6 aviones y despegan 4, ¿cuántos aviones quedan en la pista?

Jorge tenía 3 canicas y su abuelo le regaló otras 6, ¿cuántas canicas tiene ahora?

Rafael tenía 25 euros y se gastó 13 en chucherías, ¿cuánto dinero le queda?

Suma estos números, ¡verás que fácil!
Haz la suma de los dibujos y coloréalos.



3+3 = ✓ 7+1 = 3+5 = 4+0 =
 1+4 = 1+3 = 7+0 = 2+7 =
 2+1 = 4+4 = 1+5 = 9+0 =
 1+8 = 2+2 = 4+1 = 4+2 =
 1+4 = 5+1 = 5+3 = 7+2 =



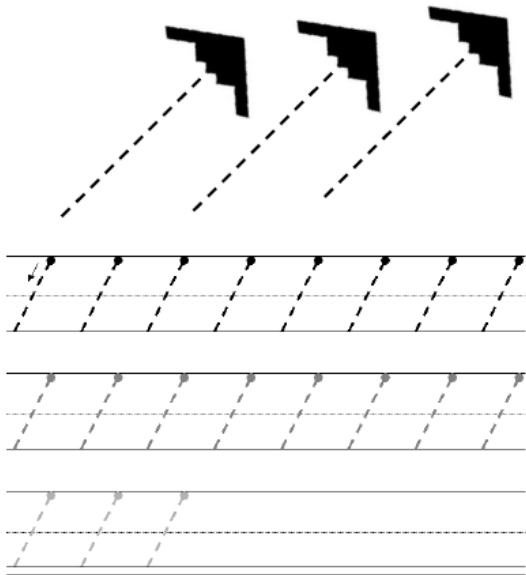
8+1 = 2+4 = 3+4 = 3+1 =
 6+3 = 4+3 = 0+9 = 6+1 =
 6+2 = 1+1 = 5+4 = 3+6 =
 0+1 = 3+2 = 2+3 = 8+0 =
 4+0 = 5+2 = 4+5 = 1+6 =

Fichas de grafomotricidad Realizadas a mano

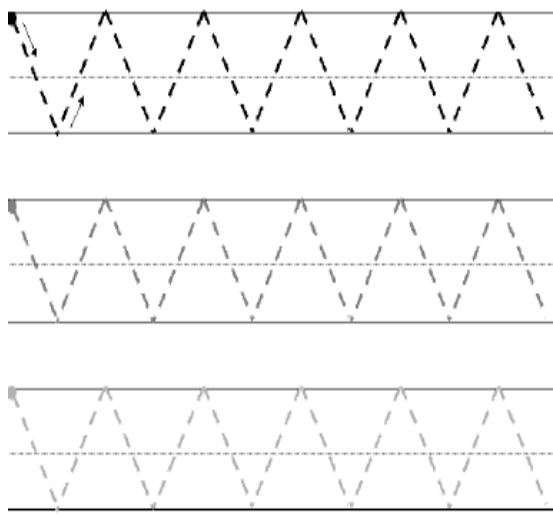
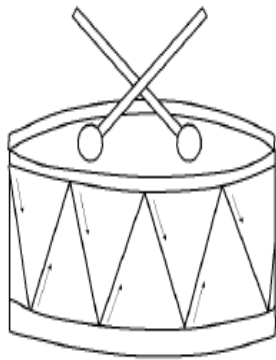
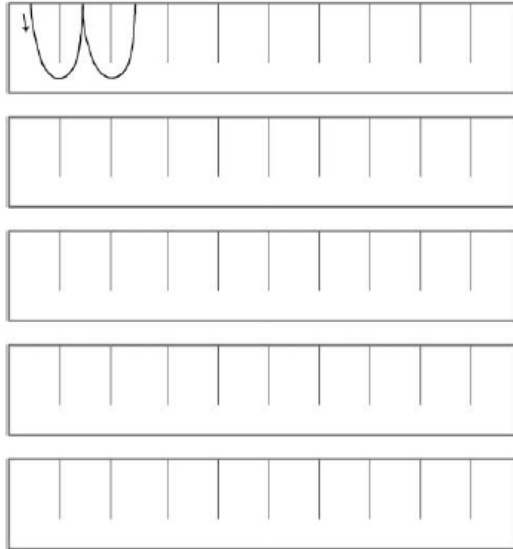
Ginés Ciudad-Real y Mariel Martínez

Grafomotricidad

GRAFOMOTRICIDAD



Continuar el modelo.



Copiar el modelo.

