

RESUMEN

En el siguiente trabajo de investigación se pretende analizar la integración de un niño con Parálisis Cerebral (P.C) dentro del marco de la escolaridad común, en el Jardín de Infantes “El Nogal”, de la localidad de Arroyo Seco en etapa Preescolar del Nivel Inicial, durante el ciclo lectivo 2015.

El objetivo principal es observar y caracterizar dicho proceso para proponer estrategias adecuadas desde una visión psicopedagógica, brindar herramientas y así lograr una integración mucho más eficaz.

Resulta relevante explorar, mediante entrevistas y observaciones, si los directivos, docentes y Equipo de Apoyo implicados en el caso realizan capacitaciones para emprender, con más conocimientos y experiencias, el proceso de integración de niños con Necesidades Educativas Especiales.

Además, se observa qué tipo de adecuaciones curriculares se ejecutaron, cómo es la comunicación entre el Equipo de Apoyo, directivos y docentes como así también cómo actúan ante la resolución de problemas o toma de decisiones.

Al final de este trabajo de campo se exponen las conclusiones finales y sugerencias que podrían ayudar a futuro a mejorar la calidad de la integración escolar de este niño con Parálisis Cerebral y además aportar una mirada Psicopedagógica a dicho análisis.

Palabras Claves: Parálisis Cerebral, Integración escolar, Mirada Psicopedagógica, Nivel Inicial.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios, por haberme dado una familia tan unida y fuerte, tan incondicional, dándome el ejemplo de superación, voluntad, humildad y sacrificio.

A la persona que me acompaña en este hermoso camino de la vida.

A mis amigos y conocidos que estuvieron apoyándome en todo momento.

ÍNDICE

Resumen.....	2
Agradecimientos	3
Introducción.....	7
Problematización del Estudio de Caso.....	9

PARTE I: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1 Antecedentes internacionales de investigación.....	12
1.1.1 Integración de alumnos con Parálisis Cerebral en la Educación Física.....	12
1.1.2 Hacia la integración de niños con Parálisis Cerebral, su proceso en la adquisición de la lectoescritura.....	13
1.1.3 El tránsito de la escuela especial a la escuela común en discapacidad motriz desde la perspectiva docente.	14
1.2. Antecedentes nacionales de investigación.....	15
1.2.1 Cuando el niño es protagonista de la novela institucional: la integración de Josefina al Jardín.....	15

CAPÍTULO II: PARÁLISIS CEREBRAL

2.1 Un poco de historia.....	16
2.2 Etiología.....	18
2.3 Clasificación	19
2.3.1 Clasificación basada en el tipo.....	19
2.3.2 Clasificación basada en la topografía	21
2.3.3 Clasificación basada en el grado.....	21
2.3.4 Clasificación basada en el tono.....	22
2.4 Síntomas.....	23
2.4.1 Nivel Cognitivo.....	24
2.4.2 Alteraciones visuales	24

2.4.3 Comunicación	24
2.4.4 Epilepsia.....	25
2.5 Diagnóstico y Pronóstico	25
2.6 Tratamiento.....	26
2.6.1 Terapia Física.....	27
2.6.2 Terapia Ocupacional.....	28
2.6.3 Logopedia	28

CAPÍTULO III: DE LA EXCLUSIÓN A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

3.1 Origen de la Educación Especial	31
3.1.1 Nacimiento de la Educación Especial.....	32
3.2 La Era de la Institucionalización	34
3.2.1 La Otra Cara de la Institucionalización	37
3.3 La Era de la Normalización	38
3.4 Principios que caracterizan la Integración Escolar.....	39
3.5 La Integración Escolar	40
3.5.1 Necesidades Educativas Especiales	42
3.5.2 Instituciones participantes de la Integración Escolar.....	45
3.5.3 Formas de Integración	47
3.5.4 Las Adecuaciones Curriculares	49
3.5.4.1 Criterios para la Adecuación y grado de significatividad de las Adecuaciones Curriculares	51
3.5.4.2 Tipos de Adecuaciones Curriculares	52
3.6 Un nuevo horizonte en la educación: la Inclusión Escolar.....	56
3.6.1 Integración vs. Inclusión.....	58

CAPÍTULO IV: EL NIVEL INICIAL

4.1 Un espacio de juegos y aprendizajes. El Jardín de Infantes	60
4.1.1 Características del Nivel Inicial.....	61
4.1.2 Objetivos de la Educación Inicial	63

4.2 Formación y Capacitación Docente.....	64
4.3 Nivel Inicial y Necesidades Educativas Especiales.....	65
4.3.1 Alumnos con Necesidades Educativas Especiales derivadas del Déficit Motor .	67
4.3.1.1 Aspectos del desarrollo de la motricidad, de la coordinación y la interacción social.....	69
4.3.1.2 Aspectos a tener en cuenta en el aprendizaje en el aula	71
4.4 La Integración del alumno con Discapacidad Motora	73
4.5 La Psicopedagogía en el ámbito educativo.....	74
4.6 Abordaje Psicopedagógico en la Parálisis Cerebral	78

PARTE II: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO V: ESTUDIO DE CASO

5.1 Descripción del Estudio de Caso	79
5.2 Técnicas de recolección de datos.....	80

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE LOS DATOS

6.1 Observaciones dentro del aula	83
6.1.1 El alumno integrado.....	83
6.1.2 La docente del grupo.....	84
6.1.3 La docente integradora del niño.....	85
6.2 Observaciones fuera del aula	86
6.2.1 El Equipo Directivo	86
6.2.2 Las instalaciones del Jardín de Infantes.....	87
6.3 Análisis de las entrevistas a los implicados de la Integración	88
6.4 Análisis de la entrevistas a los padres.....	92
Sugerencias	94
Conclusiones Finales	96
Anexo.....	98
Bibliografía	133

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la Integración Escolar cumple un papel fundamental en relación a la incorporación de niños con Necesidades Educativas Especiales en la escuela común.

Desde entonces, ocasionó un importante compromiso y labor por parte de autoridades educativas y docentes para favorecer dicho proceso, y a su vez, se han llevado a cabo investigaciones y debates con la finalidad de contribuir a resolver varios desafíos que la integración va suscitando.

Hablar de integración representa la necesidad que tiene un niño de ser escolarizado. Es hablar de responsabilidades que el sistema educativo tiene respecto de cada uno de sus alumnos como así también, las necesidades que van surgiendo en el camino a los docentes que están implicados en cada caso.

Es decir, no es solamente que el niño esté dentro del sistema educativo, sino también que se apropie de aquellos contenidos que son de fundamental importancia para su desarrollo social y educativo.

Cada alumno integrado es un caso distinto al otro, no hay dos iguales, es por eso que es un desafío día a día que les toca transitar a los docentes que no se sienten formados para hacerle frente a esta situación como a los maestros integradores que tienen que hacer un doble papel: el de formar al alumno y al docente.

En este trabajo de investigación se abordará un caso en particular, el de R., un niño de seis años con Parálisis Cerebral, integrado en un Jardín de Infantes en preescolar.

Consta de un Marco Teórico y un Marco Metodológico. El primer capítulo del Marco Teórico, se exponen las bases que sustentan al Estudio de Caso, es decir, se contextualiza dicho caso desde fuentes bibliográficas calificadas.

En el segundo capítulo, se explican las causas de la Parálisis Cerebral, su etiología, características y síntomas asociados, como así también diagnóstico, pronóstico y su posible tratamiento.

En el capítulo tres, se describe la historia de la Educación Especial, cómo eran vistos aquellos sujetos con discapacidad tanto en el ámbito social como escolar. Se brinda información sobre la integración escolar de niños con dificultades en el aprendizaje, cómo se lleva a cabo, cuáles son las formas de integración y qué adecuaciones curriculares se deben realizar para determinada necesidad educativa especial.

En el cuarto capítulo, se explican las características que subyacen en el Nivel Inicial, cuáles son los objetivos que se persiguen y qué tipo de adecuaciones curriculares se deben realizar. Se describe también, el papel fundamental del Psicopedagogo en el proceso de enseñanza – aprendizaje de niños con necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad motora.

En el Marco Metodológico se presenta el trabajo de campo, es decir, las observaciones y entrevistas realizadas a directivos y docentes de la institución escolar como así también una entrevista a una de las personas que conforma el Equipo de Apoyo a la Integración Escolar que trabaja con el niño en cuestión.

Con el siguiente trabajo se pretende realizar un aporte desde la mirada Psicopedagógica y Educativa para futuras intervenciones favoreciendo de esta manera, la integración de niños con Parálisis Cerebral en el Nivel Inicial y se intenta fomentar la búsqueda de estrategias y recursos para los docentes intervinientes de cada caso.

PROBLEMATIZACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

El Estudio de Caso se realizó en el Jardín de Infantes “El Nogal” n° 3 de la localidad de Arroyo Seco, provincia de Santa Fe. La escuela está situada a cercanías de la zona céntrica de dicha ciudad y cubre la mitad de una cuadra. Cuenta con buena iluminación, ventilación y calefacción. Tiene dos turnos, mañana y tarde y posee cinco salitas, una sala de música bien equipada, una sala de juguetes donde las docentes sacan ese material los días de lluvia o de frío y un gimnasio cubierto. En el patio, hay una pequeña granja donde los niños cuidan de las gallinas, gallos, pollitos, patos y conejos; un arenero y un espacio verde con juegos.

El estudio se sitúa en la salita amarilla, la única sala preescolar del turno mañana, a cargo de una única docente. Se basa en la historia de R. un alumno de 6 años que cursa preescolar acompañado de su integradora todos los días en horario reducido, cumpliendo objetivos y expectativas planteadas por ambas docentes, ¡y no olvidar! De la mirada atenta y observadora de la Directora que aparece ante cualquier problema que aparezca en el momento. Siempre está presente para dar la solución o apoyar las decisiones de las docentes.

R. es un niño que, durante el parto, sufre hipoxia (disminución de la cantidad de oxígeno suministrado por la sangre a los órganos) provocándole Parálisis Cerebral de tipo espástico y de topografía hemipléjica. El grado de afectación de esta patología es moderada, no camina y utiliza una silla de ruedas, no posee lenguaje y requiere de ayuda para realizar sus tareas.

Esto no impide a R. seguir con su rutina, es un niño alegre, motivado, que logra aceptar pautas y normas escolares. Participa de juegos y actividades con sus compañeros con ayuda constante de su integradora. Disfruta de los momentos de recreación; comparte la hamaca adaptada junto a uno de su grupo de pares. En otros momentos, lo pasean y le regalan chistes y sonrisas todo el tiempo.

Esta integración lo logra su Equipo de Apoyo a la Integración Escolar, un grupo de profesionales externos que lucharon y defendieron la misma hasta el día de su ingreso a la escuela. Luego de ello, son los responsables de solucionar aquellos inconvenientes que acontecen durante el periodo lectivo (extensión o disminución del

horario, permisos especiales para jornadas y salidas externas, adaptaciones significativas, etc.).

No se debe olvidar que, sin el apoyo incondicional de los padres de R. y su compromiso diario esto no hubiese sido llevado a cabo. Desde el día de su pronóstico son los encargados de que R. asista a sus terapias y tratamientos, de cuidarlo y guiarlo en sus aprendizajes y brindarle amor y contención.

La integración es un camino abierto de oportunidades, el “sí se puede” es la palabra mágica para abrir las puertas de la escuela común a aquellos niños con Necesidades Educativas Especiales y así dejar que cada niño disfrute y comparta momentos de sonrisas y aprendizajes.

Este trabajo de campo, se aborda con el propósito de conocer e indagar cuáles son las necesidades educativas de estos niños con Parálisis Cerebral, cómo se lleva a cabo la integración escolar y de qué manera se capacitan los docentes y profesionales implicados en la misma para abordar dicho caso.

El objetivo general es analizar el proceso de Integración Escolar del niño con Parálisis Cerebral en el Nivel Inicial, de ello se desglosan los objetivos específicos, los cuales son los siguientes: observar y caracterizar el proceso de Integración Escolar de un niño con Parálisis Cerebral; conocer el grado de capacitación de los actores implicados en el caso y proponer estrategias psicopedagógicas que puedan brindar una integración más eficaz al niño con Parálisis Cerebral.

Uno de los motivos por el cual se eligió dicho caso es fundamentalmente porque el niño en cuestión se apropió de la escuela y la siente como su segundo hogar, no solamente aprende contenidos sino también valores, normas y creencias que luego son puestas en práctica a nivel social.

En los casos de estos niños con Necesidades Educativas Especiales, la institución educativa, y más en Nivel Inicial, es tomada como el núcleo de aprendizajes sociales y de contención, es decir, aprenden gracias al apoyo de su integradora, si lo requiere, también favorece el desarrollo de sus habilidades y se sienten partícipes de la sociedad.

Muchas veces estos niños son “excluidos” o vistos de manera prejuiciosa o discriminativa en la sociedad pero gracias a que, gradualmente los espacios educativos

ofrecen integrarlos, estas barreras van borrándose del camino favoreciendo la integración en la sociedad ofreciendo la inserción en áreas laborales motivando a los mismos a ser autónomos y obtener un salario.

PARTE I: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Se recabó información sobre antecedentes internacionales y nacionales que tienen relación con el estudio de caso de R. para sustentar dicho estudio. Se hará un breve resumen de lo que comenta cada autor sobre su investigación o revista científica sobre la temática.

1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 INTEGRACIÓN DE ALUMNOS CON PARÁLISIS CEREBRAL EN LA EDUCACIÓN FÍSICA.

Este trabajo fue elaborado por Pilar Barreiro Senra (2008), Maestra de Educación Física y Licenciada en Ciencias de la Educación. El mismo fue realizado en España. El título de su estudio fue llamado “Integración de Alumnos con Parálisis Cerebral en la Educación Física”.

La autora (Senra, 2008), comenta que la Parálisis Cerebral es un trastorno del control motor, del tono, del movimiento y de la postura causado por una lesión cerebral producida en el/la niño/a antes, durante o después del nacimiento, en la primera infancia.

Explica las causas, cómo se clasifica dicho trastorno y las pautas de actuación en Educación Física. De este último punto comenta que, la intervención educativa en el área de Educación Física ha de ir encaminada a estimular y potenciar la realización de movimientos y mejorar aquellos aspectos más deficitarios. Se ha de realizar una adecuada programación de las actividades motrices, teniendo en consideración el tipo de patología funcional, y en base a ella las capacidades y potencialidades de cada niño/a.

Además, para iniciar a estos alumnos/as en la práctica física es fundamental el juego sencillo que estimule el nivel de cada uno/a, con el fin de que vivencien las posibilidades de movimiento de su cuerpo. Lo que pueden necesitar en muchos casos es una adaptación de acceso; entre otros, será necesario modificar las formas o la

complejidad del juego y, en la mayoría de los casos, será fundamental la adaptación de objetivos, contenidos y reglas.

Por otra parte, el papel del docente, consiste en estimular, enriquecer y multiplicar las experiencias del alumno, variando y diversificando las situaciones.

Al finalizar este estudio la autora (Senra, 2008), da pautas para guiar la actuación docente cuando se tengan alumnos con este tipo de necesidad educativa especial.

1.1.2 HACIA LA INTEGRACIÓN DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL, SU PROCESO EN LA ADQUISICIÓN DE LA LECTOESCRITURA.

Este artículo informativo se realizó en la ciudad de México, a cargo de Marcela Valencia Sánchez (1994). Aborda las Necesidades Educativas Especiales que presentan los niños con Parálisis Cerebral dentro de la escolaridad común.

Comenta que, hablar de integración significa adentrarnos en un complejo y, por lo menos en México, naciente campo de la educación, un campo que se encuentra en proceso, donde se conjuntan acciones de educación especial, educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, y la sociedad en general.

La autora (Sánchez, 1994), explica que el currículum básico de educación primaria se puede adaptar para lograr que los niños con Parálisis Cerebral accedan a la lengua escrita. Estas transformaciones se fundamentan en el Proyecto General de Educación Especial, en el que se plantea la necesidad de terminar con un sistema paralelo de educación y establecer equivalencia con los niveles de Educación Básica.

Estas adaptaciones se llaman adaptaciones o adecuaciones curriculares. Son una secuencia de acciones sobre el currículum escolar formal que consisten en la modificación de uno o más de sus elementos básicos que responden al qué, cómo y cuándo enseñar y evaluar.

Por ejemplo, si un alumno tiene dificultades para sostener un lápiz debido a que no presenta el movimiento de pinza en la mano, se le proporciona un lápiz más grueso o se le coloca una cinta adhesiva para que pueda sostenerlo con toda la mano.

La necesidad de realizar adaptaciones curriculares obedece a que los niños con Parálisis Cerebral presentan trastornos del movimiento y la postura debido a una lesión irreversible y no progresiva del Sistema Nervioso Central en un cerebro inmaduro. Como consecuencia del daño cerebral, además de los trastornos motores, pueden presentar alteraciones del lenguaje y el habla, convulsiones, discapacidad intelectual, defectos sensoriales y perceptuales, dificultades de aprendizaje, de conducta y de personalidad.

Sánchez (1994), al final de su artículo, expone una serie de casos de niños con Parálisis Cerebral que evolucionaron en el aprendizaje de la lengua escrita.

1.1.3 EL TRÁNSITO DE LA ESCUELA ESPECIAL A LA ESCUELA COMÚN EN DISCAPACIDAD MOTRIZ DESDE LA PERSPECTIVA DOCENTE.

Este trabajo final de grado fue realizado por Gabriela Dible, en 2015, en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Explica que la situación de la población Uruguaya, con respecto a la discapacidad en general, más de un medio millón de uruguayos de los cuales cincuenta mil son niños/as y adolescentes sufren algún tipo de discapacidad, pero reconoce que hay escasa información sobre el tema.

Según una encuesta Nacional de personas con discapacidad realizada en el año 2004, en la población uruguaya un 7,6% posee algún tipo de discapacidad. Si se toma en cuenta la información recaba del censo 2011 este número se duplica, 517.771 uruguayos (15,9% del total de la población) posee algún tipo de discapacidad permanente.

Teniendo en cuenta estos porcentajes, la autora de esta investigación (Dible, 2010, p. 7) considera relevante el tema de la discapacidad, sobre todo si se tiene en cuenta la escasa información referido al tema y la falta de datos actualizados. Dentro de los porcentajes significativos de las diferentes discapacidades se encuentra la Discapacidad Motriz. Sin embargo hay pocos trabajos que refieran a esta discapacidad en particular.

La autora describe el concepto de Discapacidad Motriz con sus causas y características. A su vez, explica algunas adaptaciones educativas que favorecerán al

sujeto en su control postural para lograr mayor autonomía dentro de la institución y fuera de ella.

Además, indaga sobre las barreras de la formación docente que dificulten la integración escolar de niños con Necesidades Educativas Especiales.

1.2 ANTECEDENTES NACIONALES DE INVESTIGACIÓN.

1.2.1 CUANDO EL NIÑO ES PROTAGONISTA DE LA NOVELA INSTITUCIONAL: LA INTEGRACIÓN DE JOSEFINA AL JARDÍN.

Este trabajo, es un estudio de caso a cargo de las Licenciadas Irma Monasterio, Cristina Herbel del Pozo y Silvia Alcira Tagliani (2010), realizado en San Isidro de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Se hizo un estudio sobre el cuadro clínico de la niña, Josefina de 6 años que padece Parálisis Cerebral, hemiplejía del lado derecho y un retraso madurativo de dos años especialmente en la función visomotora.

Las autoras (Monasterio, del Pozo y Tagliani, 2010), hicieron un análisis del contexto escolar donde asiste la niña y definen detalladamente la Parálisis Cerebral, su clasificación y características.

Se proponen objetivos para su Integración dependiendo de las características de Josefina y se elaboraron adaptaciones para acceder el currículo. Se adaptaron elementos espaciales y materiales y recursos didácticos y se hicieron adaptaciones significativas como son los adaptadores que se utilizarán para el aprendizaje de la lectoescritura.

Al final del trabajo, se despliegan actividades y las distintas adaptaciones que se requieren para cada una de ellas.

CAPÍTULO II: PARÁLISIS CEREBRAL

2.1 UN POCO DE HISTORIA

En 1844, William Little - médico y director del Hospital de Londres y fundador del Hospital Ortopédico Real – fue quien escribió por primera vez sobre la influencia del parto anormal en un cuadro clínico en el que se daban alteraciones de la marcha, aumento del tono muscular en miembros inferiores y babeo. Por todo ello, el trastorno fue conocido durante muchos años como “Síndrome de Little”.

En el año 1862, Little publicó el primer trabajo en la revista *The Lancet*. Allí relata acerca de la influencia del parto anormal, del parto difícil y del parto prematuro y de la asfixia neonatorum sobre la condición física y mental del niño, especialmente con relación a las deformidades que produce.

Williams Osler (1889) publica en Filadelfia un trabajo monográfico sobre el tema “*Las Parálisis Cerebrales de los niños, estudio clínico de las enfermedades nerviosas*”, que es entonces cuando aparece por primera vez el término “Parálisis Cerebral”.

Al igual que Osler, Freud (1890) insiste en las causas prenatales de la Parálisis Cerebral, y en 1897 publica en Viena un artículo sobre “*La Parálisis Cerebral Infantil*” describiéndola como una afectación como resultado de una encefalitis y aporta la idea de que frecuentemente se debe a factores congénitos y a complicaciones perinatales.

Phelps, (1950, citado por Hernandez Gomez, 1977, p. 18) define la Parálisis Cerebral como: “Trastorno persistente pero no invariable de la postura y del movimiento debido a una lesión no evolutiva del encéfalo antes de que su crecimiento y desarrollo se completen”.

En la misma se observa que, si bien puede haber una serie de trastornos asociados al ser con daño en el encéfalo, la característica primordial es un trastorno en la postura y el movimiento. Después de varias publicaciones, idas y vueltas, esta fue la definición aceptada por la Real Academia Americana de Parálisis Cerebral y es así que es universalmente utilizado.

Hasta los años 60 no se aborda el tema desde la ciencia psicológica. Las primeras investigaciones estaban preocupadas por determinar la inteligencia de estos niños y estaban basadas en el modelo del “rasgo”, que entendía las capacidades humanas como características estables de los sujetos y, por tanto, determinadas por causas intrapsíquicas. De alguna manera, continuaban haciendo hincapié en los aspectos internos del problema.

Denhoff y Robinault (1960) proponen hablar de Parálisis Cerebral en el contexto de los síndromes de disfunción cerebral, que suponen dificultades de desarrollo y que incluyen: Parálisis Cerebral, Retardo Mental Orgánico, Epilepsia, determinados problemas de conducta y dificultades de aprendizaje. Tales afecciones podrían encontrarse por separado o en combinación.

A partir de los años setenta (Cruishank, 1976 citado por Rivero, 1993, p.21), comienza a usarse el término “*discapacidad en el desarrollo*”. La legislación federal americana lo define como entidad que incluye: Retardo Mental, Epilepsia, Parálisis Cerebral, Afasia y similares problemas clínicos.

Pese al evidente avance que supone, su uso no está exento de críticas; por una parte, hablar de “desarrollo” encierra confusión, ya que alude a diversos estadios de la infancia, mientras que estos problemas se desarrollan a lo largo de toda la vida; por otra, hay un problema de delimitación, ya que el término nunca se ha llegado a definir del todo sino como una lista de categorías de problemas clínicos asociadas a un grupo de incapacidades relacionadas con el sistema neurológico. Por lo tanto, el uso inadecuado de todo sistema clasificatorio puede dar lugar a etiquetas deshumanizantes y simplistas. Por eso, es preciso tener mucho cuidado en el uso de los mismos.

Actualmente, en nuestro medio se define la Parálisis Cerebral como un conjunto heterogéneo de síndromes neurológicos residuales, debido a lesiones no evolutivas del encéfalo provocados por noxas que han actuado en el período prenatal, natal o postnatal (hasta el tercer año) que tiene como principal característica un trastorno motor y que puede o no acompañarse de trastornos psíquicos, sensoriales y/o del lenguaje.¹ (Santucci de Mina, 2002, p.18)

¹ “*Síndrome de Parálisis Cerebral*”, Cap. 6. Pág. 249

De la definición se entiende que es un trastorno motor, que no se agrava con el paso del tiempo y que la lesión tiene su origen durante el desarrollo del cerebro. La Parálisis Cerebral puede tener asociados otros trastornos.

2.2 ETIOLOGÍA

François (2005) afirma que: “La Parálisis Cerebral no es una sola enfermedad con una sola causa, sino un grupo de trastornos relacionados entre sí que tienen causas diferentes”. (p.168)

Muchos casos de PC (Parálisis Cerebral) no tienen una causa conocida. El trastorno se produce ante un desarrollo anormal o de un daño en las regiones cerebrales que controlan la función motora.

Una de las cuestiones más difíciles de resolver cuando hablamos de PC radica en delimitar sus causas. Resulta difícil establecer una conceptualización concreta debido a las diferentes manifestaciones que presenta. Teniendo en cuenta este aspecto, se puede señalar que se considera que se produce en los periodos prenatal, perinatal o postnatal, teniendo el límite de manifestación transcurridos los cinco primeros años de vida.

Es muy importante el origen temporal de la Parálisis Cerebral, ya que desde el momento de su aparición va a acompañar a la persona durante toda su vida.

Al consultar la literatura relativa a los orígenes se tiende a situarla en problemas durante el parto, apuntando la falta de oxígeno como principal factor causante. También es muy frecuente encontrar listas interminables que ofrecen cientos de causas e incluso subdivide éstas en muchas otras.

En el siguiente cuadro, se muestra la etiología de la Parálisis Cerebral:

FACTOR	CAUSA
Familiar	<ul style="list-style-type: none">• Predisposición genética
Prenatal	<ul style="list-style-type: none">• Hipoxia• Rubéola• Exposición a rayos X• Diabetes
Perinatal	<ul style="list-style-type: none">• Desprendimiento placenta• Prematuridad• Anoxia• Trauma
Postnatal	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades infecciosas• Accidentes cardiovasculares• Meningitis• Encefalitis

(Denhoff, 1976 citado por François, 2005, p.65)

2.3 CLASIFICACIÓN.

Perlstein (citado por Rivero 1993, p. 29) realizó una clasificación que hoy es considerada como clásica debido a su claridad lógica. La misma atiende a los siguientes criterios: tipo, topografía, grado, tono y posibles disfunciones asociadas.

2.3.1 CLASIFICACIÓN BASADA EN EL TIPO.

Está basada en el carácter de los movimientos disociados. Según los mismos tendríamos:

a) **Espasticidad:**

Afecta al 70 – 80% de los pacientes. Se trata de una disarmonía en los movimientos musculares producida por hipertonía, es decir, por un aumento exagerado del tono muscular. Se observa una exagerada contracción cuando los músculos están en extensión.

La espasticidad interfiere con la realización del movimiento voluntario, caracterizándose por la existencia de espasmos musculares cuando el sujeto desea realizar una acción. Por lo general, el niño espástico presenta un movimiento lento y explosivo pero organizado.

La espasticidad pura es difícil de encontrar y que, sobre todo cuando inciden variables emocionales, el niño espástico tiende a quedar efectivamente bloqueado en su habla, pero es muy difícil valorar si se trata de la espasticidad o de otros factores como la atetosis que suelen darse a menudo.

b) Atetosis:

Se caracteriza por extraños movimientos involuntarios, sobre todo en las extremidades distales (dedos y muñeca) aunque, dependiendo de la gravedad, pueden estar afectados el control de la cabeza y el tronco. Estos movimientos dificultan la realización de actos voluntarios. Pueden surgir incluso cuando el niño está relativamente quieto, sólo cesan en estado de reposo o sueño y se incrementan cuando aumentan la tensión emocional.

Como en la espasticidad, la atetosis se caracteriza por resistencia al movimiento pasivo pero en este caso, la mayor resistencia se produce cuando el movimiento pasivo es lento y el tono se afloja.

Otra diferencia con la espasticidad, en ésta se dan rasgos de hipertonía, en la atetosis, por el contrario, se observan fluctuaciones que van de la hipertonía a la hipotonía (modelos de “tensión/ no tensión” como lo han denominado algunos autores). En la atetosis además las extremidades inferiores suelen estar menos afectadas que las superiores.

En algunos casos pueden estar implicados los músculos de la boca, lengua, faringe y laringe lo que puede interferir en funciones como la deglución, la masticación y el habla.

Algunos autores (Denhoff, 1976; Gessell y Amatruda, 1941 citado por Lorente y cols. P.31) tienden a considerar la atetosis como una afectación englobada en otra más amplia, la diskinesia, que abarcaría cualquier tipo de motricidad anormal y englobaría términos como corea, distonía, temblor o rigidez, además de la citada atetosis.

c) Ataxia:

Se trata de una incoordinación de los movimientos voluntarios debida a una alteración del balance, la postura o de la retroalimentación kinestésica. Se

caracteriza por la inestabilidad en la marcha con descoordinación motora tanto fina como gruesa.

El niño atáxico cuando camina lo hace con los brazos abiertos, de forma inestable, lo que provoca que se caiga con frecuencia. Su habla es igualmente incoordinada y sin ritmo.

d) Mixta:

Se pueden dar varias combinaciones de los tipos anteriores, atetosis combinada con espasticidad, rigidez con ataxia, etc.

2.3.2 CLASIFICACIÓN BASADA EN LA TOPOGRAFÍA.

La clasificación basada en la topografía (localización) es usada como complemento de la designación clínica. En ocasiones, se utiliza como diagnóstico más funcional ya que hace alusión a la parte del cuerpo afectada en el movimiento:

- a) **Hemiplejía:** afectación de una mitad lateral del cuerpo (derecha o izquierda).
- b) **Diplejía:** las piernas están más afectadas que los brazos.
- c) **Cuadriplejía:** parálisis en los cuatro miembros.
- d) **Paraplejía:** sólo las piernas están afectadas.
- e) **Monoplejía:** un miembro solamente está paralizado.
- f) **Triplejía:** tres miembros están afectados.

Esta clasificación debe ser ampliada con el concepto de paresia, término que debería ser utilizado en el campo de la Parálisis Cerebral con más propiedad que el de *plejía* (Molnar y Taft, 1976), ya que designa una “parálisis con resto de movimiento” y en la P.C es muy raro encontrar la parálisis completa.

2.3.3 CLASIFICACIÓN BASADA EN EL GRADO.

Dependiendo del grado de severidad tanto en comunicación como en movilidad, podemos distinguir:

- a) **Leve:** la afectación está sólo en la precisión que requieren los movimientos finos. El niño puede tener pinza y señalización mediante el dedo índice. Su

desplazamiento es autónomo aunque puede haber pequeñas dificultades de equilibrio o de coordinación. El habla es comprensible, aunque puede presentar pequeños problemas articulatorios.

- b) **Moderado:** tanto los movimientos finos como los gruesos están afectados. Puede caminar pero requiere de ayuda parcial (andadores, bastones, silla de ruedas, etc.). La manipulación puede realizarse mediante pinza de pulgar resto de dedos y señalamiento con la mano abierta. La claridad del habla también puede estar afectada, se le entiende pero tiene graves problemas de pronunciación. En cualquiera de los casos, la ejecución de actividades de la vida diaria es posible autónomamente o con algún tipo de ayuda técnica.
- c) **Severo:** se da una inhabilidad grave para ejecutar adecuadamente actividades de la vida diaria como caminar, (precisa de silla de ruedas y no la puede conducir por sí mismo), usar las manos (no tiene pinza, ni es capaz de señalar) o usar el habla (tiene serias dificultades de tal manera que no se le entiende, o no tiene habla).

2.3.4 CLASIFICACIÓN BASADA EN EL TONO

Podemos realizar esta clasificación partiendo del estado del tono muscular en reposo:

- a) **Isotónicos:** el tono es normal.
- b) **Hipertónicos:** el tono se encuentra incrementado.
- c) **Hipotónico:** se da una disminución del tono.
- d) **Variable:** tono inconsistente.

Esta clasificación tiene mucha relación con la primera, ya que como vimos, el carácter de los movimientos tiene que ver en buena medida con el estado del tono muscular.

El problema de toda clasificación en este campo es que las categorías son unívocas y no hay claridad funcional entre las mismas, lo que dificulta enormemente las posibilidades de clasificación.

Cada caso puede ser “diferente” dependiendo del estado general y, por tanto, hay que ser cauteloso a la hora de considerar estos trastornos.

2.4 SÍNTOMAS.

Según François (2005) los primeros síntomas comienzan antes de los tres años de edad y suele manifestarse porque al niño le cuesta más trabajo voltearse, sentarse, gatear, sonreír o caminar.

Los síntomas varían de una persona a otra. Pueden ser tan leves que apenas se perciban o tan importantes que le imposibiliten levantarse de la cama. Algunas personas pueden tener trastornos médicos asociados como convulsiones o retraso mental, pero no siempre ocasionan graves impedimentos.

Los síntomas importantes son las alteraciones del tono muscular y el movimiento, pero se pueden asociar otras manifestaciones como:

- Problemas visuales y auditivos.
- Dificultades en el habla y el lenguaje.
- Alteraciones perceptivas:
 - Agnosias: alteración del reconocimiento de los estímulos sensoriales.
 - Apraxias: pérdida de la facultad de realizar movimientos coordinados para un fin determinado o pérdida de la comprensión del uso de los objetos ordinarios, lo que da lugar a comportamientos absurdos. Incapacidad para realizar movimientos útiles.
- Distractibilidad.
- Diskinesia: dificultad en los movimientos involuntarios.

Las contracturas musculares (Martínez, 2005, p.169) que se asocian con la parálisis cerebral conllevan que sea imposible que la articulación se mueva, pero también puede ocurrir que exista una falta de tono muscular, por lo que las articulaciones pueden dislocarse ya que los músculos no las estabilizan.

2.4.1 NIVEL COGNITIVO

La Parálisis Cerebral (François & Loza, 2005, p.169) no tiene por qué suponer una afectación a nivel cognitivo, como tradicionalmente se ha creído, lo que ha abierto el camino a intervenciones psicológicas que lo han potenciado. Las personas que son capaces de controlar bien sus movimientos o no pueden hablar, a menudo se da por supuesta que tienen una discapacidad mental.

Aunque algunas personas con Parálisis Cerebral tienen problemas de aprendizaje, esto no es siempre así, incluso pueden tener un coeficiente de inteligencia más alto que lo normal. Aproximadamente un tercio de los niños tienen un retraso mental leve, un tercio tiene incapacidad moderada o grave y el otro tercio restante es intelectualmente normal.

2.4.2 ALTERACIONES VISUALES

El problema visual más frecuente es el estrabismo (los ojos no están coordinados), que puede necesitar ser corregido con gafas o, en los casos más graves, mediante una operación quirúrgica.

Los problemas más serios son menos frecuentes. Algunos niños pueden tener un defecto que provoca que la parte del cerebro que es responsable de la interpretación de las imágenes que el niño ve, no funcione con normalidad.

En pocos casos, el niño se puede quedar ciego, pero en la mayoría los niños con este defecto sólo tienen dificultad para descifrar los mensajes que reciben desde sus ojos, por ejemplo, cuando aprender a leer.

2.4.3 COMUNICACIÓN

La capacidad para comunicarse de un niño afectado por Parálisis Cerebral va a depender fundamentalmente de su desarrollo intelectual, que hay que estimular desde el principio. Su capacidad para hablar también dependerá de la habilidad que adquiera para controlar los músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal.

Las dificultades para hablar que tienen los paralíticos cerebrales suelen ir asociadas a las de tragar y masticar.

2.4.4 EPILEPSIA

La epilepsia (François, 2005, p.170) afecta a uno de cada tres niños, es imprescindible cuándo puede ocurrir, pero puede ser controlada mediante medicación.

Normalmente, provoca que los niños griten y seguidamente haya pérdida de la conciencia, sacudidas de piernas y brazos, movimientos corpóreos convulsivos y pérdida de control de esfínteres.

En caso de convulsiones parciales simples (Martínez, 2005, p.170) hay sacudidas musculares, entumecimiento y hormigueo y en el caso de que sean complejas, la persona puede alucinar, tambalear o realizar movimientos automáticos y sin propósito, o manifestar una conciencia limitada.

2.5 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Según estudios realizados (Martínez, 2005, p.170) la identificación temprana de los bebés con Parálisis Cerebral, les da la oportunidad de desarrollar al máximo sus capacidades. Gracias a la investigación biomédica existen técnicas diagnósticas mejores, más precisas.

Habitualmente, los primeros signos de la Parálisis Cerebral aparecen antes de los tres años de edad, y a menudo los padres son las primeras personas que sospechan que su niño no está desarrollando las destrezas motores normalmente.

Con frecuencia, los niños con estas características alcanzan con mayor lentitud las etapas del desarrollo como el aprender a rodar, sentarse, gatear, sonreír o caminar.

Los padres que por alguna razón estén preocupados por el desarrollo de su hijo deben ponerse en contacto con su médico, que podrá ayudarles a distinguir las variaciones normales en la evolución de un trastorno del desarrollo.

Se debe realizar un examen de la capacidad motora y los reflejos del paciente. (Martínez, 2005, p.171).

Refiriéndonos al pronóstico, podemos decir, que la P.C es un trastorno de por vida que requerirá cuidados a largo plazo, pero no afecta la expectativa de vida.

2.6 TRATAMIENTO

La Parálisis Cerebral (François, 2005, p.178) no tiene tratamiento pero, con una atención adecuada que le permita mejorar sus movimientos, que le estimule su desarrollo intelectual y le permita alcanzar el mejor nivel de comunicación posible y que estimule su relación social, podrá llevar una vida plena y enteramente satisfactoria.

El niño debe ser controlado por un especialista en rehabilitación y tiene que ser valorado de forma periódica:

- Inicialmente, cada mes hasta que cumpla los seis años de edad.
- De los seis a los doce meses: cada dos meses.
- Semestralmente: hasta los dos años de edad o en caso de presentar alteraciones neurológicas hasta que sea necesario y de acuerdo a su programa establecido.

Los padres deben estar entrenados en cómo realizar los ejercicios y además deben de:

- Conocer el desarrollo psicomotor normal del niño.
- Aprender a observar las conductas del niño.
- Conocer las técnicas de higiene y alimentación.
- Conocer el programa de tratamiento domiciliario.

Los programas de tratamiento (Aranda. R, 2008, p.391) se hacen a medida para acomodarse a las necesidades de cada niño; no hay listas de ejercicios, disciplinas o rutinas para espásticos, atetoides o hiperquinéticos. Sin embargo, existen directrices debido a factores en común que se encuentran en los casos citados.

Durante las sesiones siempre se evalúan y valoran la evolución del niño, lo que nos permitirá seguir con la pauta de tratamiento si los resultados son favorables o modificarla si no lo son.

Algunos autores (François y Martínez Loza, 2005, p. 179) hablan de pilares en el tratamiento de la P.C. Algunos de ellos son:

- ✓ Terapia Física.
- ✓ Terapia Ocupacional.
- ✓ Logopedia.
- ✓ Escuela (o educación compensatoria).

2.6.1 TERAPIA FÍSICA

Normalmente (François, 2005, p.179), la Terapia Física comienza en los primeros años de vida, inmediatamente después de haber realizado el diagnóstico. Se utilizan combinaciones específicas de ejercicios para conseguir tres metas fundamentales:

- Prevenir el deterioro o debilidad de los músculos por falta de uso (atrofia).
- Evitar la contractura, en la que los músculos se inmovilizan en una postura rígida y anormal.
- Mejorar el desarrollo motor del niño.

La contractura muscular es una de las complicaciones más frecuentes y graves de la P.C y se produce cuando los músculos se encojen debido a un tono muscular anormal y a la debilidad asociada a la enfermedad. Se encuentra limitado el movimiento de las articulaciones y puede causar la pérdida de las habilidades motoras adquiridas previamente.

La Terapia Física sola o combinada con aparatos especiales (aparatos ortopédicos) puede prevenir esta complicación mediante el estiramiento de los músculos afectados. Si el niño tiene tendones espásticos en la corva (tendones en la parte posterior de la rodilla) el terapeuta y los padres deben animar al niño a sentarse con las piernas extendidas.

Un programa que se utiliza normalmente en la Terapia Física, que logra mejorar el desarrollo del niño, es la técnica Bobath. Este programa consiste en inhibir los esquemas de movimiento patológico o influir en el tono muscular para facilitar el movimiento.

Otro método de Terapia Física es la realización de “patrones” que se basa en el principio de que las destrezas motoras deben enseñarse en la misma secuencia que se desarrollan normalmente. Sin considerar la edad del niño, al niño se le enseñan los

movimientos elementales como impulsarse para ponerse de pie y gatear antes de enseñarle a caminar. Realmente no hay estudios que demuestren la eficacia de este método.

La Terapia Física debe ser sólo uno de los elementos de un programa de desarrollo infantil, en el que se tienen que incorporar auténticos esfuerzos para conseguir un ambiente estimulante, variado y rico, ya que el niño con P.C, al igual que cualquier niño, necesita de nuevas experiencias e interacción con el mundo exterior para poder aprender.

Cuando el niño alcanza la edad escolar, la terapia se distancia del desarrollo motor temprano y se concentra en preparar al niño para la asistencia a las clases, ayudándoles a dominar las actividades de la vida diaria y aumentar al máximo su capacidad de comunicación.

Hay que preparar al niño, también, para la asistencia a la escuela a base de mejorar su capacidad de sentarse, moverse independientemente o en sillas de ruedas y prepararle para poder realizar tareas específicas como puede ser escribir.

2.6.2 TERAPIA OCUPACIONAL

El terapeuta ocupacional debe enseñarla a realizar destrezas, tales como comer, vestirse o usar el baño, que aumenta la confianza en sí mismo y la autoestima.

2.6.3 LOGOPEDIA

Esta terapia también llamada Fonoaudiología se realiza si existen problemas para comunicarse. El Fonoaudiólogo debe identificar las dificultades específicas y trabajar para superarlas mediante un programa de ejercicios.

Fundamentalmente (Manzo, Gonzales y Sánchez, 2004, p. 67), la P.C se caracteriza por la alteración en el área motora, el cual es el responsable de las alteraciones de la alimentación, el habla y el lenguaje en las personas que lo padecen.

La valoración del área de Logopedia en niños con P.C debe centrarse en los aspectos: partes del cuerpo relacionadas con la emisión de la voz, respiración – soplo,

actividades funcionales de las posibilidades bucales, órganos articulatorios, reflejos orales, estudio fonético, praxias bucofonatorias, expresión – comprensión, área personal – social y atención.

- a) **Partes del cuerpo relacionadas con la emisión de la voz:** se explora el nivel de control, funcionalidad y tono muscular de la cabeza y el tronco, así como también de todo el cuerpo en general en relación con la emisión de la voz. Esta exploración se lleva a cabo en diferentes posturas, tales como sentado o de pie.
- b) **Respiración – soplo:** se observa la funcionalidad de la respiración, capacidad de control e intensidad de la misma. Esta exploración se lleva a cabo en distintos estados: en reposo o en actividad.
- c) **Actividades funcionales de las posibilidades bucales:** se exploran la funcionalidad de los movimientos de la zona oral, la instalación y la dinámica de la alimentación, deglución, masticación y control del babeo.
- d) **Órganos articulatorios:** se evalúa la anatomía, la funcionalidad y el tono muscular de todos los órganos articulatorios: lengua, labios, mejillas, paladar, mandíbula, dientes y nariz.
- e) **Reflejos orales:** se explora el estado de los reflejos orales, si están presentes, si se han inhibido o si los tienen automatizados: reflejo de morder, de náuseas, de succión, de orientación, de evitar el babeo y de toser.
- f) **Estudio fonético:** se valora el nivel fonético, obteniendo información sobre la correcta o incorrecta pronunciación de todos los fonemas en diferentes posiciones y ante diversas tareas (lenguaje dirigido, repetido y espontáneo).
- g) **Praxias bucofonatorias:** se valora la capacidad del niño para coordinar los movimientos precisos de los diferentes órganos periféricos del habla (lengua, labios, paladar, mandíbula, etc.), necesarios para la correcta emisión de sonidos.
- h) **Expresión – comprensión:** se valoran los diferentes componentes del lenguaje (semántica, pragmática, morfología y sintaxis); la capacidad de realización de distintas actividades enfocadas en la expresión y comprensión de órdenes simples y complejas; el uso de los diferentes elementos que componen la

prosodia en el lenguaje espontáneo y en repetición; la comprensión del lenguaje por parte de diferentes personas, etc.

- i)* **Área personal social:** se valora la capacidad de socialización y de interacción del niño con el entorno que lo rodea (niños y adultos).

- j)* **Atención:** se valora la capacidad de atención y concentración del niño para realizar tareas y actividades de menor a mayor complejidad. (Manzo et. al. 2004: 70 - 71).

Nos resulta importante destacar que no sólo se utilizan estos tratamientos, sino que existen muchos tipos más que, como dijimos anteriormente, se trabajan de acuerdo a la singularidad de cada sujeto en relación a la necesidad en ese momento.

CAPÍTULO III: DE LA EXCLUSIÓN A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

3.1 ORIGEN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

La aparición de la Educación Especial (Sanchez, 2003, p.19), como disciplina en el ámbito de las Ciencias de la Educación, ha seguido un largo camino determinado por diferentes acontecimientos históricos que han permitido su conformación.

La preocupación por la conducta de las personas con alguna discapacidad (Sánchez, 2003, p.20) ha evolucionado a lo largo del tiempo y no siempre ha sido abordada su comprensión a nivel conceptual y terapéutico, con acierto y rigor.

Desde los primeros tiempos de la humanidad (Sánchez, 2003, p.20), las personas retrasadas o con alguna alteración manifiesta han sido excluidas, rechazadas y marginadas por parte de los miembros de su propio grupo social. En las tribus más primitivas han existido individuos normalmente capaces, miembros más capaces y otros menos capaces, variando la consideración de la debilidad individual y generándose distintas expectativas y conciencia social al respecto.

En esos tiempos, el desconocimiento de la Anatomía, la Fisiología y la Psicología determinó que se dieran explicaciones de tipo mítico y misterioso con respecto a estos fenómenos. Algunos filósofos como Hipócrates, Asclepiades y Galeno, iniciadores de lo que más tarde sería el naturalismo psiquiátrico, al situar la génesis de la conducta anormal en los mismos procesos físicos del cuerpo y no fuera de él.

Más adelante, en la Edad Media comienza a gestarse una comprensión más amplia pero aún limitada, del retraso mental.

Según Paracelso y Platter (citados por Sánchez, 2003, p.21) hablan del retraso mental como intratable por toda una serie de razones físicas y astrales. A las personas con algún déficit se las consideraba poseídas por algún demonio o como espíritus infernales, sometiéndolas a exorcismos y en algún caso a la hoguera.

Al mismo tiempo, la influencia de la Iglesia fue muy importante y se generó desde ella una actitud bastante negativa hacia las personas con alguna deficiencia. Al igual que los autores nombrados anteriormente, eran vistos como productos del demonio y del pecado.

El periodo comprendido entre los siglos XVI al XVIII (Sánchez, 2003, p.22) se caracterizó por el llamado “naturalismo psiquiátrico”. A partir de esta concepción, los desórdenes del comportamiento humano empiezan a buscarse en la naturaleza misma y no en hechos externos a ella y de difícil credibilidad.

La naciente evolución de la Revolución Industrial (1750 - 1850) creó mayor número de zonas de marginación conformadas por aquellas personas que no eran útiles para el sistema productivo. Por ello, estas personas anormales, se las recluía en instituciones (asilos y hospitales) donde la atención y el cuidado eran muy escasos. En ellas, ante la falta de categorías convivía toda una gama indiscriminada de problemas (enfermos mentales, miserables, indigentes, delincuentes, criminales, dementes, etc.).

Será a finales del siglo XVIII (Sánchez, 2003, p.23) cuando, como consecuencia de la Revolución Francesa (1789 - 1799), se aborda la reforma de las instituciones. La misma traerá consigo que se empiece a prestar asistencia a las personas recluidas en ellas y se tengan en cuenta sus anomalías, dándoles un trato más humanitario.

Será en el siglo XIX cuando se producen cambios importantes. Es aquí donde se pueden observar los primeros atisbos de lo que sería la Educación Especial, ya que empiezan a crearse instituciones dedicadas a la atención y enseñanza de personas ciegas, sordomudas y con retraso mental, como respuesta al problema que suponía su escolarización en los centros públicos ordinarios.

3.1.1 NACIMIENTO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Los primeros pasos de la Educación Especial (Sánchez, 2003, p.24) fueron gracias a los avances significativos acontecidos en el campo de la Medicina de la mano de las enfermedades mentales.

Jean Etienne Dominique Esquirol (1772- 1838), discípulo de Pinel, (citado por Gafo, 1996, p.45) dio un paso adelante respecto de su maestro en la domesticación nosológica de los cuadros de retraso mental. Planteó (Sánchez, 2003, p.24) que el retraso mental debía ser definido como un déficit intelectual constatable, de origen orgánico e incurable.

Otro discípulo de Pinel fue Jean – Marc – Gaspard Itard (1774 - 1838) (citado por Gafo, 1996, p.45). Fue médico del Instituto Nacional de Sordomudos de París y ha sido considerado como “el padre de la educación especial”.

Sus aportaciones (Sánchez, 2003, p.24) quedaron establecidas en torno a tres planos: la herencia social se superpone a la herencia biológica, reconociendo así el papel de la educación en el proceso de hominización: la motivación es necesaria para que se instaure el proceso mental; y la naturaleza del lenguaje conlleva el aprendizaje del significado y la elaboración de un condicionante.

Su discípulo Édouard Séguin (1812 - 1880) (citado por Sánchez, 2003, p.24), principio del siglo XX, realizó aportaciones muy importantes porque demostró con toda claridad que los deficientes mentales podían mejorar y evolucionar con una educación adecuada. Otra de sus aportaciones fue la elaboración de métodos de diagnóstico y tratamiento educativo basados en la observación del niño e interacción activa con el medio.

Otras contribuciones importantes fueron las de Binet y Simon (1905) (citado por Sánchez, 2003, p.25). Sus aportaciones dieron lugar a la Psicometría introduciendo con ella un “modelo psicopedagógico” en el estudio de los deficientes. La definición que hacen de inteligencia, concebida como una capacidad compleja o global del individuo, se introduce en el naciente ámbito de la Educación Especial.

Gracias al modelo psicopedagógico apareció la primera prueba de inteligencia diseñada con la finalidad de descubrir desde los primeros años de vida a aquellos sujetos demasiado limitados para seguir la educación ordinaria.

Un hecho importante, fue la aparición del concepto de Coeficiente Intelectual o C.I (Sánchez, 2003, p.25), formulado por Stern (1912), el cual fue aceptado universalmente de manera inmediata.

A partir de este momento (Sánchez, 2003, p.25), la corriente de evaluación psicométrica fue extendiéndose, dando lugar a la aparición de numerosas pruebas para evaluar la inteligencia entre las que cabe destacar: Factor G de Catell (1947), Stanford – Binet (1960) y Wechsler (1955, 1967, 1974). Esta forma de medir la inteligencia favoreció la clasificación y la etiquetación de las personas sea cual fuere la dimensión de su inteligencia. También reforzó la ya establecida separación médica entre lo normal

y lo patológico, en aras de la cientificidad, para establecer una total separación entre las personas normales y anormales.

Todas estas nuevas creencias (Sánchez, 2003, p.27) supusieron un impacto tal en la educación, que planteó una nueva concepción y valoración de las mismas. A partir de este momento, los débiles mentales fueron considerados como un peligro para la sociedad, siendo necesario alejarlos de ella e incluso esterilizados para evitar cualquier otro tipo de “mal mayor”.

Para Vlachou (1999): “Lo mejor que podía hacerse con la discapacidad era esconderla, pues se asociaba a sentimientos de culpabilidad y vergüenza”. (p.13)

Los centros para estas personas (Sánchez, 2003, p.27), que no eran físicamente muy atractivos, se construían fuera de las ciudades donde no molestaran ni se vieran, en aras de un mejor y adecuado entorno para ellos.

Todos estos hechos dieron paso a la denominada “Era de la Institucionalización”.

3.2 LA ERA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

La “Era de la Institucionalización” fue un hecho importante que se produjo, a finales del siglo XIX y principios del XX fue el establecimiento de la Obligatoriedad de la Enseñanza (Minambres, 2000, p.17), acontecimiento que tendría una importante repercusión en el ámbito de la Educación Especial. Esto trajo consecuencias.

Surgió la necesidad de crear numerosas escuelas que atendieran al elevado número de alumnos que empezaba a acudir en ellas. Por consiguiente, niños con alguna deficiencia, sobre todo en el caso del retraso mental, que tradicionalmente habían estado en sus casas o en asilos, pasaron a recibir enseñanza junto al resto de niños de su entorno.

Conforme a la educación obligatoria (Sánchez, 2003, p.28), llevaba a más alumnos a la escuela, la presencia de personas deficientes era mayor y se iban complicando y diversificando sus problemas de aprendizaje. Fue un intento de sistematizar los mismos y se empezaron a aplicar diferentes clasificaciones sobre las personas anormales, estableciendo sus distintos grados y tipos.

Según Binet y Simon (1907) (citados por Sánchez, 2003, p.29), las personas deficientes se dividían en:

- Idiotas (edad mental entre 0 – 2 años). Se subdivide en idiotas vegetativos, con mirada voluntaria, con prehensión, con conocimiento de los alimentos, con imitación de los gestos simples.
- Imbéciles (edad mental entre 2 – 3 años). Se subdivide en: imbéciles con facultad de denominación, imbéciles con facultad de comparación e imbéciles con facultad de repetición.
- Retrasados mentales, quienes se diferencian de los normales por su dificultad para emitir respuestas a cuestiones de tipo abstracto propuestas por los test de inteligencia de estos autores.

De estos grupos nombrados anteriormente, solamente el grupo de “los retrasados mentales” asistirían a las escuelas, mientras que los denominados “idiotas e imbéciles” permanecerían en los asilos y hospitales, recibiendo una atención meramente asistencial.

Como consecuencia de la clasificación de los alumnos que se producía tras su diagnóstico (Sánchez, 2003, p.30), se pensó que la especialización de los servicios educativos era la mejor opción para su educación. Así, se fueron creando centros de educación especial y emplazando a los alumnos en ellos, mediante agrupaciones en las aulas lo más homogéneas posibles.

En un principio (Porras, 1998 citado por Sánchez, 2003, p.33), los ciegos, los sordos y los deficientes mentales eran los que se escolarizaban en centros especiales, poco a poco los sujetos, objeto de la Educación Especial fueron también los Parálíticos Cerebrales, los alumnos por problemas de conducta, los que tenían Trastornos del Lenguaje. Cada una de estas categorías se iba haciendo un corpus disciplinar y curricular, aplicado por expertos, que llevó al establecimiento de toda una gama de modalidades de la pedagogía terapéutica.

A partir de estos acontecimientos (Sánchez, 2003, p.33), la Educación Especial se configura como una disciplina dirigida hacia los alumnos deficientes, con la finalidad de tratar su déficit de manera diferenciada del resto de los alumnos, en centros específicos y clases especializadas. Desde esta perspectiva, establece sus propios

objetivos, técnicas especializadas y demanda el rol de un docente especializado para atender a estos alumnos.

Para Arnaiz, Berruezo, Illian (citados por Sánchez, 2003, p.33), la Educación Especial surgió para definir un tipo de educación diferente a la que se practicaba con individuos cuyas causas de desarrollo seguían patrones “normales”. Aparece entonces la distinción entre la educación normal y la especial, configurándose la Educación Especial como aquella que atiende a individuos con desarrollos anormales o con carencias, limitaciones o detenciones en su proceso evolutivo.

A partir de este tipo de educación nacen varios conceptos que se exponen a continuación:

Asperger (1966) expone:

Ciencia que partiendo de un conocimiento de las personalidades infantiles anormales fundado en la biología, busca caminos preferentemente pedagógicos para el tratamiento de los defectos mentales o sensoriales y de las perturbaciones nerviosas o psíquicas en los niños y jóvenes. (p.11).

Según la UNESCO (1977) es: “Forma enriquecida de educación tendente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas minusvalías...” (p.11).

Para Zavallioni (1973):

Una pedagogía que se aplica a individuos que se apartan de la norma en su relación y comportamiento con el mundo externo, sea en el ámbito restringido de la familia, sea en ámbito más amplio de la escuela o de la sociedad”. (p. 11).

Oregón (1976): “Se consagra a todos aquellos niños que, por razones diversas, no es posible considerar como enteramente normales”. (p.6)

Según Moor (1978): “Es la doctrina de la educación de los niños difíciles, de los débiles mentales, de los disminuidos físicamente y de los que sufren defectos de dicción”. (p.12)

Garanto (1984): “Atención especial que el sujeto precisa para abordar optimizadamente aquellas esferas o áreas de su persona que le distancian, le hacen diferente del resto de los sujetos considerados como normales”. (p.305)

Como se puede observar, la característica fundamental de estas definiciones viene dada por la situación de excepcionalidad que destaca en los sujetos a los que se dirige, considerados diferentes y fuera de la norma.

Por ende, el objeto de la Educación Especial se centra en aquellas personas que por razones de orden fisiológico, psicológico o social, necesitan ayudas o recursos especiales para adaptarse a las exigencias de su entorno y poder desarrollar sus posibilidades.

3.2.1 LA OTRA CARA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN

La aparición de la Educación Especial (Sánchez, 2003, p.41) y el proceso de desarrollo de las instituciones tuvo un gran valor en su momento por cuanto supuso un cambio de perspectiva respecto a la consideración y posibilidades de educación de las personas con deficiencias. Debemos considerar que no todas sus aportaciones fueron positivas, hubo otras más negativas y ocultas.

La principal crítica se dirige hacia el ámbito de la Medicina, respecto al interés de los deficientes mentales. La profesión médica se utilizó para segregar y controlar no sólo a los discapacitados, sino también a grupos considerados socialmente peligrosos o molestos. Por ello, los médicos adquieren un enorme prestigio en relación al tratamiento y cuidado de las personas con discapacidad.

Si la contrastamos con el ámbito escolar podemos observar en esta área que, con la obligatoriedad de la enseñanza, la escuela pública desde muy pronto se vio sometida a desajustes y disfuncionalidades puesto que no todos los niños avanzaban al mismo ritmo, o al ritmo considerado “normal” y previsto por las autoridades competentes.

Estos retrasos fueron atribuyéndose a problemas de inteligencia y disfunciones psíquicas, a cuyos poseedores se les tildaba de niños “anormales” y, tras aplicárseles pruebas de inteligencia y clasificarlos según las tipologías establecidas, se les internaba en las instituciones.

En definitiva, en la Era de la Institucionalización (Apple, 1999 citado por Sánchez, 2003, p.45), la discapacidad se configura como una categoría completa en cuanto a sus procedimientos, que determina que las personas discapacitadas lleven una vida inusualmente provisionales y en conflicto más de lo habitual con aquellos que

detentan el poder dentro de un contexto cada vez más cuestionado, fruto de ideologías que justifican las jerarquías, el poder y la autoridad. Ante esta situación se levantan numerosas voces para su desmantelamiento, lo que da paso a la lucha por la democracia perdida y al proceso de normalización.

3.3 LA ERA DE LA NORMALIZACIÓN

Esta época ha sido llamada “Era de la Normalización” (Sánchez, 2003, p.46) gracias al movimiento producido por asociaciones de padres y las propias personas con discapacidad, defendiendo la escolarización de los centros ordinarios y el fin de los guetos en los que se habían convertido las instituciones.

Ortíz (1995) (citado por Sánchez, 2003) comenta que: “los padres se cuestionaban la razón por la que sus hijos estaban segregados del medio familiar y decidieron tomar medidas adecuadas para cambiar esta situación.” (p.46)

En 1950, en Estados Unidos, surge la National Association for Retarded Children. Por primera vez, los padres disponían de un instrumento eficaz mediante el que podían influir en la legislación y buscar lo que mejor respondiera a los intereses de los niños retrasados. Gracias a esta influencia, durante las décadas del cincuenta y del sesenta se multiplicaron las clases especiales en las escuelas ordinarias, no sólo para niños más prometedores, sino inclusive para los que apenas se podían capacitar y para los gravemente retrasados.

La Era de la Normalización (Sánchez, 2003, p.48) surge, entonces, como un intento de buscar solución a la situación de la segregación en que vivían los sujetos que padecían algún déficit. Se empieza a pensar que los retrasados mentales tienen que disfrutar de las mismas condiciones que los demás niños, vivir con ellos y asistir a las escuelas ordinarias.

Es así que se inicia un nuevo pensamiento sobre la Educación Especial que defiende que su fin no consiste en curar o rehabilitar a los sujetos con déficits, sino en hacer que adquieran las habilidades, valores y actitudes necesarias para desenvolverse en los diferentes ambientes de la vida adulta. Comienzan a admitir que no existen dos seres humanos idénticos y que somos diferentes unos de otros.

3.4 PRINCIPIOS QUE CARACTERIZAN LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

Los principios que caracterizan la Era de la Normalización (Parrilla, 1992) han posibilitado:

El cuestionamiento y abandono progresivo de las instituciones sociales y educativas segregadas y centralizadas, para dar paso a iniciativas de carácter local y comunitario en el terreno de los servicios sociales, para las personas con déficit, y al movimiento de la integración escolar en el educativo. (p.39).

A finales de la década del 50 Bank – Mikkelsen (citado por Muntaner, 1995, p.95) fue el pionero en defender a las personas con retraso mental. Para él, debían tener una existencia lo más parecida posible a la de los demás ciudadanos y desarrollar una vida tan normal como fuese posible, puesta que una situación de vida segregada genera poca posibilidades para aprender como el resto de las personas y para integrarse socialmente.

Fue también quién propugnó el principio de Normalización que definió como (Bank Mikkelsen, 1975): “La posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima como sea posible”.

Nirje (1969) reformuló el principio de Normalización, para él significa poner al alcance de los retrasados mentales unos modos y unas condiciones de vida diarias lo más parecida posibles a las formas y condiciones de vida del resto de la sociedad.

Por tanto, la Normalización para Nirje hay que entenderla desde un doble sentido: poner al alcance de las personas con deficiencia mental todos aquellos medios que normalicen su existencia y su forma de vida en su contexto más próximo; y dar la oportunidad a la sociedad de conocer y respetar formas distintas de ser; circunstancia fundamental para reducir los temores y mitos que han llevado a la sociedad a marginar a estas personas.

Como se puede observar, el autor plantea un programa de vida lo más normalizado posible, con el fin de disminuir los aspectos diferentes y resaltar las similitudes.

Por lo tanto (Nirje citado por Sánchez, 2003, p.51), la consecución del ideal de la normalización en todos los aspectos de la vida de un individuo, no basta con estar

insertado o introducido en un lugar común sino que es imprescindible hacerlo formar parte activa de esa comunidad y constituir una parte integrante de la colectividad.

Ortíz (1989, p.13) comenta que nos hallamos frente al principio de integración. Éste defiende el derecho a recibir una educación adecuada a las características individuales del alumno, dejando atrás la división y el etiquetaje. De esta manera, la integración es definida como lo opuesto a la segregación ya que “pretende un máximo de comunicación y un mínimo de aislamiento de los niños con problemas, facilitando su interacción social”.

3.5 LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

La Integración Escolar (Sánchez, 2003, p.59) supone un importante avance positivo en relación a las diferencias humanas, fundamentalmente porque estas personas deben formar parte de la sociedad en la que pertenecen.

El objetivo es promover el desarrollo integral y facilitar su integración en la sociedad como miembros activos de ésta. Esto exige, por tanto, la acomodación mutua entre integradores e integrados y el cambio progresivo de las estructuras sociales, para dar respuesta a las necesidades reales de las personas con alguna discapacidad.

Desde una mirada educativa (Sánchez, 2003, p.60), la integración defiende la escolarización conjunta de alumnos “normales” y con discapacidades y respalda a la Educación Especial en el marco educativo ordinario, prestando siempre atención adecuada y necesaria a cada alumno en particular, según sus diferencias individuales.

Es decir, no pretende la eliminación de la Educación Especial, sino que defiende la atención a las características y necesidades de cada alumno de forma individualizada, adaptando los programas, los métodos y los recursos en cada caso concreto en el marco de la educación regular.

A lo largo del tiempo, surgieron definiciones sobre Integración Escolar, éstas fueron variando desde el punto de vista práctico como teórico.

Una de las más emblemáticas fue la aportada por Birch (1974, p.60), que fue quién más se destacó en la difusión de este concepto. Lo define como la unificación de la educación ordinaria y la educación especial, con la finalidad de ofrecer a todos los

alumnos todos los servicios educativos necesarios, en razón de sus necesidades individuales.

El informe Warnock (1978) (citado por Cobacho, 199, p.20), fue una publicación de gran impacto, concreta tres niveles de integración: a) **física**, consistente en una entidad segregada pero en el mismo edificio; b) **social**, relativa a compartir espacios comunes (comedor, juegos, actividades extraescolar, etc.) y c) **funcional**, compartiendo el mismo aula. Esta última es la que denominamos integración propiamente dicha, con la vista puesta en el objetivo último que sería la normalización. Por lo tanto, la integración es un medio para conseguir un fin.

Según Fierro (1985):

Integrar a los individuos diferentes no es más, ni tampoco menos, que aceptarles, reconocerles como miembros de pleno derecho de nuestra comunidad humana, de las diferentes comunidades que forman la trama de nuestra convivencia: de la comunidad política, de la educativa, de la familiar, etc...

Rodríguez (1986) expresa que:

La integración escolar de los niños disminuidos en la escuela ordinaria no es una mera reorganización administrativa de los servicios educativos que un país ofrece a su infancia, que encierra un significado más profundo, como intento de transformación sociocultural y como empeño de renovación pedagógica. (p.17)

Siguiendo la misma línea de argumentación de Birch, Ortíz (1988) basa la unificación de ambos sistemas en una serie de principios tales como:

- La escuela ordinaria es el entorno mejor y más natural para el niño deficiente;
- Abarca desde la edad temprana a la universitaria al tratarse de un proceso dinámico, secuenciado y permanente;
- Al niño se le suministra la educación diferenciada desde un entorno normalizado;
- Una concepción de los alumnos como personas diferentes, con problemas diferentes, superando las clasificaciones entre normales y disminuidos;
- Exige una coordinación funcional y organizativa por parte de todo el equipo docente del centro;
- Y la implicación del contexto familiar y sociocomunitario en el proceso integrador, aspecto comúnmente olvidado y de relevancia fundamental. (p.61)

Para Fortes (1994): “La Integración es un fenómeno polisémico y complejo que se desarrolla en organizaciones sociales complejas y dinámicas[...], un asunto de relaciones interpersonales, pero también un proceso político, de participación, ideológico y de desarrollo profesional de los profesores.” (p.17)

García Pastor la describe de la siguiente manera (1997): “Integrar significa no impedir el acceso a la educación y significa también el compromiso para no discriminar mediante formas de organización escolar que sean restrictivas para las oportunidades de algunos alumnos.”

El denominador común a todas estas definiciones es que la integración es un proceso dinámico y complejo que, mediante él se consigue reunir a todos los alumnos con o sin necesidades especiales en un contexto educativo común.

Es importante aclarar que la integración escolar de la cual estamos abordando se realiza en la provincia de Santa Fe, por eso es de relevancia desarrollar el concepto expuesto por el “Régimen para Integración Escolar Interinstitucional de niños, jóvenes y adolescentes con discapacidad del Sistema Educativo” según la resolución 1716/07 del Ministerio de Educación de dicha provincia: “La Integración Escolar es el proceso mediante el cual un niño/a, adolescente o joven con discapacidad puede construir aprendizajes en el marco de la escolaridad convencional. La integración escolar deberá ser entendida como un Proyecto Interinstitucional de Intervención Interdisciplinaria.”

3.5.1 NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

El término de Necesidades Educativas Especiales (Sánchez, 2003, p.63) aparece por primera vez, como decíamos antes, en el Informe Warnock (1978) realizado en el Reino Unido por una comisión de expertos que se reúne en 1974 con el fin de revisar y presentar alternativas a la situación de la Educación Especial en ese momento.

En un primer momento, este concepto aparece como alternativa a las denominaciones que anteriormente venían utilizándose: deficiente, disminuido, inadaptado, discapacitado o minusválido.

Por eso este hecho debe ser considerado como un cambio conceptual más profundo respecto de las características y necesidades de determinados alumnos, que alude al reconocimiento de la heterogeneidad intra e intercategorías.

Por ello este informe, pretende evitar así, un lenguaje discriminatorio hacia estas personas que ha llevado al fenómeno conocido como “etiquetaje” y “clasificación por categorías”, a considerar que existe un grupo de personas que tienen unas características propias inherentes a su manera de ser y a su conducta, lo que afecta muy negativamente a las mismas.

Se expondrá a continuación la diferencia de conceptos entre Educación Especial y Necesidades Educativas Especiales:

EDUCACIÓN ESPECIAL	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
Término restrictivo cargado de múltiples connotaciones peyorativas.	Término más amplio, general y propicio para la integración escolar.
Suele ser utilizado como etiqueta diagnóstica.	Se hace eco de las necesidades educativas temporales o permanentes del alumnado.
Se aleja de los alumnos considerados como “normales”.	Las NEE se refieren a las necesidades globales del alumno y, por tanto, incluyen el término Educación Especial.
Predispone a la ambigüedad, arbitrariedad y el error.	Nos sitúa ante un término cuya característica fundamental es la relatividad conceptual.
Presupone una etiología estrictamente personal de las dificultades de aprendizaje y/o desarrollo.	Admite como origen de las dificultades de aprendizaje y/o desarrollo una causa personal, escolar o social.
Tiene implicaciones educativas de carácter marginal y segregador.	Con implicaciones educativas de marcado carácter positivo para la integración.
Conlleva referencias específicas de currículos especiales y, por tanto, de escuelas especiales.	Se refiere al currículo ordinario e idéntico sistema educativo para todos los alumnos.
Hace referencia a los Programas de Desarrollo Individual (PDI), los cuales parten de un diseño curricular especial.	Fomenta las adaptaciones del currículo ordinario.

(Sánchez, 2003, p. 64)

Es importante destacar que el término Necesidades Educativas Especiales (NEE) (Mittler, 1993 citado por Sánchez, 2003 p. 65) hace referencia que los fines de la educación deben ser los mismos para todos los alumnos, aunque el grado de consecución sea diferente, así como el tipo de ayuda de cada alumno precise para lograrlos.

Las siguientes definiciones sobre NEE muestran la visión de cada autor según su posicionamiento:

Según el Informe Warnock (1978):

Una necesidad educativa especial puede adoptar diversas formas. Puede necesitarse una prestación de medios especiales de acceso al currículo a través, por ejemplo de material especial o técnicas docentes especializadas o puede ser necesaria una modificación del currículo mismo; o quizá la necesidad consista en una atención particular a la estructura social y al clima emocional en que está teniendo lugar la educación.

Blanco (1989), expresa:

Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta mayores dificultades que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio – familiar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo. (Citado por Guijarro, 1996, p.20)

Marchesi y Martín (1990) explican: “Un alumno presenta necesidades educativas especiales cuando presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización que demanda una atención más específica y mayores recursos educativos de los necesarios para compañeros de su edad”.

García Pastor (1995) manifiesta:

Es necesario que el concepto de necesidades educativas especiales se redefina incluyendo dos dimensiones esenciales: la dimensión interactiva (la necesidad se define en relación con el contexto donde se produce) y la dimensión de la relatividad (la necesidad hace referencia a un espacio determinado y a un tiempo determinado, no es universal ni permanente). (Citado por Samaniego de García, 2009, p. 62).

Según el Acuerdo Marco para la Educación Especial M.E y C. (1998), de la provincia de Santa Fe, define a las NEE de la siguiente manera:

Las necesidades educativas especiales son las experimentadas por aquellas personas que requieren ayudas o recursos que no están habitualmente disponibles en su contexto educativo, para posibilitarles su proceso de construcción de las experiencias de aprendizaje establecidas en el Diseño Curricular. (p.1).

Podemos decir entonces que, las NEE son aquellas necesidades (tiempo, espacios, recursos) que requiere un alumno para acceder al aprendizaje en la escuela

común. Es la enseñanza la que debe adecuarse a las características de cada alumno, permitiéndole progresar en función de sus capacidades.

3.5.2 INSTITUCIONES PARTICIPANTES DE LA INTEGRACIÓN ESCOLAR

Según el Anexo de la Resolución n° 1716/07 de la provincia de Santa Fe, las instituciones participantes de la Integración Escolar son:

➤ **Escuela Especial:**

A través de los distintos servicios educativos, será responsable del aporte de los recursos simbólicos e interdisciplinarios que un Proyecto de Integración Inter – Institucional requiere.

La escuela será Núcleo en la conformación del Consejo Integración Escolar. Participará activamente en el diseño, ejecución y evaluación del Proyecto de Integración Inter – Institucional como así también será voz autorizada en la definición de promociones y acreditaciones y en la elaboración de Trayectos Educativos Individualizados.

A su vez participarán, a través del Consejo de Integración Escolar en la solicitud de provisión, por parte del estado provincial de los recursos humanos y materiales.

Participará en acciones conjuntas con la institución educativa del nivel y/o modalidad que correspondiera y con la familia del niño/a, adolescente o joven con discapacidad tendientes a los mejores logros educativos. Notificará en el cumplimiento de los Acuerdos Inter – Institucionales y con la familia, contemplando las reales posibilidades de todas las partes.

➤ **Servicios Educativos del Nivel o Modalidad Interviniente:**

Los servicios educativos del nivel y/o modalidad que correspondiera, serán co – responsables de los aspectos organizacionales y de gestión curricular que un proceso de Integración Escolar requiere.

Deberán convocar a la Escuela Especial al Núcleo para el diseño, ejecución y evaluación del Proyecto de Inter – Institucionalizado de Integración permanente. Por lo

tanto, participará activamente en el diseño, ejecución y evaluación del Proyecto de Integración Inter – Institucional. A su vez, formará parte del Consejo de Integración Escolar y participará, a través del Consejo de Integración Escolar en la solicitud de provisión, por parte del estado provincial de los recursos humanos y materiales.

Se encargará de trabajar en acciones conjuntas con la institución educativa del nivel y/o modalidad que correspondiera y con la familia del niño/a, adolescente o joven con discapacidad tendientes a mejores logros educativos.

Hará que se cumplan los Acuerdos Inter – Institucionales y con la familia, contemplando las reales posibilidades de todas las partes.

➤ **Familia.**

La misma será conocida como presencia imprescindible e insustituible en un proceso de Integración Escolar. Su voz deberá ser incluida en el marco de los Acuerdos que se propicien con la Escuela Especial Núcleo/ Instituciones educativas del nivel y/o modalidad que correspondiera.

Deberá, a su vez, reconocer la Intervención Pedagógica de la Escuela Especial Núcleo/ Instituciones Educativas del nivel y/o modalidad que correspondiera, posibilitando la comunicación con los profesionales y/o equipos interdisciplinarios externos que pueden asistir al niño/a, adolescente o joven con discapacidad.

Las exigencias en relación a la familia por parte de las instituciones educativas deberán contemplar las posibilidades de ésta para su efectivo cumplimiento.

Participará en acciones conjuntas con la institución educativa del nivel y/o modalidad que correspondiera tendientes a mejores logros educativos.

➤ **Equipo Integrador:**

La intervención de equipos de trabajo, mediante un abordaje interdisciplinario, son los que garantizan acciones adecuadas a aquellas NEE. Dichos equipos se forman teniendo en cuenta los recursos reales disponibles en el contexto de la comunidad que actúan.

La comunidad educativa debe estar informada y comprometida. Cada uno de los miembros del Equipo Integrador hace un aporte desde su perspectiva profesional para arribar a una mayor comprensión de las características y necesidades particulares en cada caso.

En la valoración de cada caso concreto influyen de manera relevante los siguientes factores: los recursos humanos y materiales, la flexibilidad organizativa y curricular, la ratio (proporción docente – cantidad de alumnos), las condiciones de accesibilidad y la posibilidad de contar con la colaboración de la familia.

A partir de ello se realiza la programación individual que incluye la elección de la modalidad de integración, distribución de responsabilidades, la organización de las acciones y las adaptaciones curriculares pertinentes.

Además de la programación individual, la Integración Escolar requiere de la evaluación y seguimiento permanente del proceso, a cargo del Equipo Integrador. Esto supone la realización de diferentes acciones:

- Puesta en común de las evaluaciones parciales que se realizan periódicamente diferentes miembros del equipo.
- Los ajustes pertinentes del plan de integración de cada niño (adaptaciones curriculares, formas de integración, etc.).
- Búsqueda de medios, soluciones y metas de decisiones con respecto al proceso.
- Comunicación permanente con la familia con el fin de que asuma y mantenga el compromiso con la integración de su hijo.
- Definición de criterios y decisiones respecto a la evaluación, promoción y acreditación.

3.5.3 FORMAS DE INTEGRACIÓN.

Actualmente se plantea la escolarización de los alumnos con NEE desde distintos modos de integración dentro de un sistema educativo dinámico. Esta idea resulta superadora de la dicotomía: escuela común – escuela especial.

El Ministerio de Educación de la provincia de Santa Fe, en su tratado “*La integración de los alumnos con NEE a la escuela común*”, describe tres opciones

basadas en el desarrollo del currículo escolar del alumno y el nivel de adaptaciones que requiere para llevar a cabo las actividades (p.41):

➤ **Integración Completa:**

El alumno cumple su escolaridad en la escuela común, donde desarrolla sus actividades curriculares en un grupo, incluyendo talleres optativos de pintura, computación, idiomas, etc.

A su vez, puede recibir apoyos especializados dentro de la escuela común y/o escuela especial, en el mismo turno o en el turno contrario. Este apoyo se puede dar en forma transitoria o permanente a lo largo de su escolarización.

➤ **Integración Compartida:**

El alumno desarrolla un currículum compartido, parte del cual se lleva a cabo en el aula especial, que puede estar dentro de la escuela común (grado radial), y otra parte en la escuela común.

Para este tipo de integración es indispensable una actitud flexible y abierta hacia el trabajo en equipo interdisciplinario por parte de ambas instituciones (escuela común – escuela especial) donde se valore por igual los aportes de los distintos profesionales involucrados.

Para la escuela especial este contacto directo con un ambiente normalizado aporta un referente que optimiza las expectativas de trabajo en relación a los alumnos con NEE, tendiendo a favorecer su ubicación en ámbitos cada vez menos restrictivos.

Asimismo la escuela común puede beneficiarse de los aportes de recursos y asesoramiento especializado que lleven a una mejor comprensión de las necesidades especiales de los alumnos con alguna discapacidad y también el resto de la población escolar.

Cabe destacar que, esta modalidad favorece a aquellos alumnos que en determinadas áreas curriculares presentan necesidades educativas muy alejadas a las de sus compañeros de edad.

➤ **Integración Parcial o Reducida:**

El alumno desarrolla la mayor parte del currículum en la escuela especial o en el grado radial, pero se propician contactos regulares con alumnos en la escuela común, que pueden ser en algunas áreas como Educación Artística, Tecnología, Educación Física, etc., o en algunas actividades como actos escolares, excursiones paseos, recreos, merienda, talleres de teatro, de baile, etc.

Esta forma de integración puede ser la única manera de favorecer a algunos niños permitiéndole contactos sociales en ambientes normalizados, o una instancia previa a otras formas de integración más amplias.

3.5.4 LAS ADECUACIONES CURRICULARES

Las adecuaciones curriculares, también llamadas “adaptaciones curriculares” son un instrumento encaminado a posibilitar la individualización didáctica para todos los escolares; incluidos los que presentan necesidades educativas especiales de manera más permanente y en mayor grado.

Hay varios autores que le dieron su aporte a este significado como por ejemplo MEC (1992):

Quando se habla de adaptaciones curriculares se está hablando sobre todo, y en primer lugar, de una estrategia de planificación y de actuación docente, y en ese sentido de un proceso de tratar de responder a las necesidades de aprendizaje de cada alumno (...) fundamentado en una serie de criterios para guiar la toma de decisiones respecto a qué es lo que el alumno o alumno debe aprender, cómo y cuándo, y cuál es la mejor forma de organizar la enseñanza para que todos salgan beneficiados. Sólo en último término las adaptaciones curriculares son un producto, una programación que contiene objetivos y contenidos diferentes para unos alumnos, estrategias de evaluación diversificadas, posibles secuencias o temporalizaciones distintas, y organizaciones escolares específicas. (p.21)

De manera más concreta (Manjo, 1995, p.81):

La adaptación curricular puede definirse por tanto, como una secuencia de acciones sobre el currículum escolar diseñado para una población dada, que conducen a la modificación de uno o más elementos básicos (qué, cómo, y cuándo enseñar y evaluar), cuya finalidad es la de posibilitar el máximo de individualización didáctica en el contexto más normalizado posible para aquellos alumnos que presentan algún tipo de necesidad educativa especial.

Según el Acuerdo Marco de la provincia de Santa Fe (1998):

Las adecuaciones curriculares son estrategias y recursos educativos específicos, que utilizan los docentes y equipos de apoyo en el tercer nivel de especificación del Diseño Curricular, para posibilitar el acceso y progreso en el currículo de un alumno concreto con necesidades educativas especiales. (p.11)

Atender a las necesidades educativas especiales de un alumno significa que se debe reconocer que existe una situación en la que el docente y el contexto educativo, con sus recursos habituales no pueden garantizar al alumno la construcción de los aprendizajes previstos por el Diseño Curricular.

A su vez, diseñar una red social que permita sustentar el proyecto pedagógico y vincularlo con el proyecto de vida del alumno, que incluya especialmente el compromiso de su grupo familiar y otros miembros significativos de la comunidad como así también poner en marcha un conjunto de estrategias fundamentadas, convocar recursos humanos y proveer recursos materiales adicionales para lograrlo. También se han de considerar otras facilidades académicas u organizacionales.

Es importante elaborar adecuaciones curriculares en el marco del Diseño Curricular (DC) abierto, flexible y orientador.

Las adecuaciones curriculares por lo tanto deben promover aprendizajes tan equivalentes como sea posible a los establecidos en el DC por su temática, profundidad y riqueza.

Las modificaciones que se hacen en el DC permitirán la acreditación de los aprendizajes para los alumnos con NEE. Estas modificaciones son realizadas por los técnicos docentes, los docentes y un equipo de profesionales, para un alumno y su grupo de clase, en un determinado contexto, de acuerdo con las NEE identificadas. No pueden ser copiadas y transferidas sin el ajuste correspondiente.

Éstas dan prioridad a la utilización de aquellas áreas en las que el alumno con NEE muestra más posibilidades y permiten una valorización especial de los logros de las áreas en las que el alumno presenta mayores dificultades.

Entonces, podemos concluir que, la finalidad de las adecuaciones o adaptaciones curriculares es proveer recursos humanos y materiales a todos o a una cierta parte de la población que posee una necesidad educativa especial.

3.5.4.1 CRITERIOS PARA LA ADECUACIÓN Y GRADO DE SIGNIFICATIVIDAD EN LAS ADAPTACIONES CURRICULARES.

En cada caso en particular es importante tomar decisiones acerca del tipo de adaptación que parezca conveniente. Según Hegarty y Cols. (1981) se relacionarían los siguientes aspectos fundamentales:

➤ **Características y necesidades individuales del alumno:**

Debe darse prioridad a la enseñanza de todo aquello que pueda compensar o hacer disminuir las desventajas producidas por el hándicap que pueda presentar el alumno y tener en cuenta la posibilidad de excluir la realización de aquellas actividades que pudieran resultar peligrosas para el alumno, en función de sus características personales.

Del mismo modo, cuando nos encontremos en situación de excluir determinados elementos de la enseñanza, debe comenzarse por aquellos que presentan menor relevancia y/o representan una menor ganancia para el alumno.

➤ **Tipo de materia y actividades de aprendizaje:**

Debe darse prioridad a los tópicos curriculares que tienen un carácter más básico y fundamental y los aprendizajes de carácter práctico e instrumental.

Finalmente, debe darse prioridad a todos aquellos aprendizajes que tienen el valor añadido de ser “llave” para otros posteriores de mayor relevancia intrínseca.

➤ **Consideraciones pedagógicas:**

Es preciso un análisis minucioso de los factores que, virtualmente, pueden potenciar en mayor grado la integración educativa y social del alumno, con el fin de darles prioridad.

Podemos señalar como una consideración pedagógica más la necesidad de mantener en el DC el equilibrio entre los diferentes tipos de capacidades (cognoscitivas, de integración social, de equilibrio personal...) y los diferentes tipos de contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales).

➤ **Factores “locales” de la escuela:**

Deben considerarse las posibilidades de acceso físico que presentan las instalaciones para el alumno en cuestión. Es también importante tomar en consideración los conocimientos y la formación tanto de los profesionales de la escuela como de los especialistas que intervienen en él.

Por último, deben considerarse las posibles dificultades organizativas de tipo práctico susceptibles de interferir el desarrollo de la adaptación curricular.

3.5.4.2 TIPOS DE ADECUACIONES CURRICULARES

Según el Acuerdo Marco para la Educación Especial (1998, p.12) hay tres tipos de adecuaciones curriculares muy importantes para lograr una óptima integración escolar, en ellas se encuentran:

➤ **Adecuaciones de acceso:**

Posibilitan el acceso al currículo a través de recursos materiales específicos o de la modificación de las condiciones de la interacción:

Se realizan modificaciones edilicias y de equipamiento (mobiliario especial, sistemas informáticos y de traducción, entre otros) que permiten el acceso y la circulación en diferentes ámbitos escolares, o mejoran las condiciones de sonorización o de luminosidad.

Se hace una provisión de ayudas y/o materiales didácticos específicos para compensar dificultades de los alumnos como así también de instrumentación de sistemas de comunicación complementarios o alternativos del lenguaje oral en lengua estándar (traductores, computadoras con sintetizador de voz, por ejemplo).

➤ **Adecuaciones curriculares propiamente dichas:**

Se proponen la revisión de uno o varios elementos de la planificación, gestión y/o evaluación curricular. Se redefinen las estrategias de enseñanza y se adecuan procedimientos e instrumentos de evaluación.

➤ **Adecuaciones de contexto:**

Actúan sobre la estructura grupal y el clima emocional del aula o la institución y flexibilizan el uso de los tiempos y espacios. Mayormente, modifican los agrupamientos institucionales o en el aula y se busca consensuar objetivos y metas grupales.

Estas adecuaciones gestionan procesos de orientación escolar como también se realizan actividades conjuntas con otros actores de la comunidad educativa.

Además de las señaladas anteriormente, las adecuaciones curriculares se pueden dividir en adecuaciones significativas o no significativas. (MEC, 1992 citado por Manjón 1995, p. 85).

➤ **Adecuaciones curriculares no significativas:**

Las adecuaciones curriculares no significativas forman parte sustancial de la tarea docente cotidiana. Su función es modificar cuestiones menores del currículum planificado para el conjunto de una población dada y, al mismo tiempo, ser modificaciones que se encuentran “en la mano” del profesor – tutor, ya que están plenamente integradas en la dinámica del aula.

Este tipo de ajustes se realizan dentro del contexto ordinario del aula. Estos ajustes se hacen en los siguientes aspectos:

— Adaptaciones organizativas: afectan potencialmente, por tanto, a:

- El tipo, o tipos de agrupamiento de alumnos previstos para la realización de diferentes actividades de enseñanza – aprendizaje.
- La organización didáctica: pudiéramos decir, del aula, es decir, el tipo de estructuras de enseñanza – aprendizaje previstas (rincones de trabajo, talleres...)
- La organización de los tiempos previstos para el desarrollo de los diferentes elementos del currículum del aula.

— Adaptaciones relativas a los objetos y contenidos: estas adaptaciones conforman el qué, cómo y cuándo enseñar y evaluar. Éstas son:

- La priorización de unas áreas o bloques de contenidos determinados frente al resto de los que constituyen el currículum.
- La priorización de un tipo u otro de contenidos.

- La priorización de un determinado objetivo general (capacidad), y de los contenidos que favorecen su desarrollo, frente a otros.
- La secuenciación más pormenorizada de un determinado contenido, o clase de contenidos, que requiere de procesos de aprendizajes jerarquizados y que supone algún tipo de dificultad específica para un alumno o grupo de alumnos.
- La eliminación de los contenidos menos relevantes.

— Adaptaciones relativas a la evaluación:

Las adaptaciones no significativas de la evaluación hacen referencia básicamente a la selección de las técnicas e instrumentos empleados. Son sencillas modificaciones que afectan el modo de presentar las actividades de evaluación y/o la introducción de técnicas o instrumentos no previstos para la mayoría de los alumnos.

— Adaptaciones en los procedimientos didácticos y las actividades de enseñanza – aprendizaje:

Son las que ocupan un papel central, en la medida en que es el cómo enseñar el elemento curricular en el que se concretan todos los anteriores. Éste tipo de adaptación puede consistir en la introducción de actividades previas que den sentido diferente, para un alumno o grupo, a las actividades primeras pensadas para todo el grupo. Entre ellos se encuentran:

— Adaptaciones en la temporalización:

Se encuentran las modificaciones que atañen a la temporalización prevista para el desarrollo de determinados contenidos, y en consecuencia, el logro de determinados objetivos terminales.

➤ **Adecuaciones significativas del currículum:**

Existen alumnos y alumnos que sus dificultades van más allá de lo expuesto hasta ahora, algunas de ellas son por razones sociales, educativas, culturales o por padecer déficits de cualquier índole, por ello, presentan serias dificultades de aprendizaje para responder a las adecuaciones curriculares de la institución

La realización de adaptaciones curriculares significativas se propone como una vía de respuesta a este tipo de situaciones, como una “estrategia” de abordaje frente a estas severas dificultades de aprendizaje. Aparecen:

— Adaptaciones relativas a los objetivos:

Se modifican aquellas sustancialmente de la planificación general a través de una o más de estas medidas:

- La eliminación de ciertos objetivos básicos por considerar que están más allá de las posibilidades razonables de un alumno o alumna determinados.
- La introducción de objetivos específicos, es decir, proponer como sustitutos otros objetivos que son simultáneamente desestimadas o eliminados.
- Eliminación de todo lo referente al aprendizaje del sistema de la lengua escrita para un alumno no verbal.

— Adaptaciones relativas a los contenidos:

Son aquellas que actúan sobre los considerados nucleares o esenciales en el currículum del periodo en cuestión. Algunos son los siguientes:

- Introducción de nuevos contenidos, no previstos para el conjunto de la población de referencia, encaminados al logro de objetivos generales sí contemplados para todos.
- Eliminación de contenidos previstos para el conjunto de la población de referencia del alumno, que se consideran mínimos o fundamentales en la etapa o ciclo en que se encuentra escolarizado.

— Adaptaciones relativas a la metodología:

Se consideran significativas sólo en el caso de que supongan una modificación drástica de los procedimientos y organización didáctica del aula.

— Adaptaciones en la evaluación:

Junto a la selección diferenciada y/o la adaptación de las técnicas e instrumentos, las A.C significativas de la evaluación y, en su caso, de promociones estrechamente vinculados a la selección general de objetivos y contenidos previamente efectuada.

3.6 UN NUEVO HORIZONTE EN LA EDUCACIÓN: LA INCLUSIÓN ESCOLAR

La sociedad y los sistemas educativos se encuentran en una encrucijada bastante controvertida, que sólo tiene dos direcciones: la inclusión y la exclusión.

La exclusión social (Sánchez, 2003, p.140) es uno de los problemas más importantes con los que actualmente se enfrenta nuestra sociedad, siendo evidente que las desigualdades de naturaleza social, económica y civil son mayores que en cualquier periodo.

Cada vez más en nuestro entorno social, económico y educativo las situaciones de exclusión son mayores, y comúnmente asociadas a la pobreza y a la marginación, lo que evidentemente contrasta con la riqueza de determinadas sociales.

En nuestro contexto (Sánchez, 2003, p.141), la discapacidad ha sido considerada y tratada desde un modelo deficitario y patologizante que ha situado la causa de los problemas dentro de la persona y/o su familia.

Se observa el otro grupo muy importante de alumnos (Valencia, 1997 citado por Sánchez, 2003 p.141), aquellos que fracasan en el sistema educativo, que se desenganchan del mismo porque lo que allí acontece no tiene sentido para ellos, los “objetores escolares”, observamos que el individualismo competitivo, la selección y el logro de estándares constituyen el discurso oficial que favorece su exclusión. Indudablemente, el fracaso de estos alumnos es visto como el resultado de una falta de habilidades intelectuales, de defectos lingüísticos de falta de deseo y motivación por aprender, y por un comportamiento problemático e inaceptable

La inclusión (Sánchez, 2003, p.142) surge con el objetivo de eliminar las diversas formas de opresión existentes a este respecto, y de luchar por conseguir un sistema de educación para todos fundamentado en la igualdad, la participación y la no discriminación en el marco de una sociedad verdaderamente democrática.

Según García Pastor (1996, p.23), la inclusión se opone a cualquier forma de segregación y a cualquier argumento que justifique la separación... La inclusión es un planteamiento comprometido que refleja la defensa de unos valores determinados que se relacionan con los fines de la educación, con la forma de sociedad en la que queremos vivir.

Desde esta perspectiva, se plantea una alternativa de futuro, sin olvidar los errores del pasado. Critica las limitaciones de nuestro pensamiento sobre los temas de desigualdad e injusticia.

La inclusión (Escudero, 2001 citado por Sánchez, 2003, p.142) es contraria a la competición y a la selección centrada en modelos de logro individualizado, es una cuestión de derecho, de equidad, de lucha acorde a sus características que se constituya en la puerta de entrada a la sociedad del conocimiento.

Desde el horizonte que plantea la inclusión (Sánchez, 2003, p.143), cabría esperar a este respecto reformas a largo plazo en los sistemas educativos, tendientes a desarrollar formas más equitativas y socialmente cohesivas.

La filosofía de la educación (Howe, 1996 citado por Sánchez, 2003, p.149) defiende una educación eficaz para todos, sustentada en que las instituciones, deben satisfacer las necesidades de todos los alumnos, sean cuales fueren sus características personales, psicológicas o sociales (con independencia de si tienen o no discapacidad). Se trata de establecer los cimientos para que la escuela pueda educar con éxito a la diversidad del alumnado y colaborar con la erradicación de la amplia desigualdad e injusticia social

Por consiguiente, la educación inclusiva debe ser entendida como un intento más de atender las dificultades de aprendizaje de cualquier alumno en el sistema educativo. Como un medio de asegurar que los alumnos que presentan alguna discapacidad tengan los mismos derechos que el resto de sus compañeros escolarizados en una escuela regular. O dicho de otra forma, que todos sean ciudadanos de derecho en los centros regulares, bienvenidos y aceptados; formen parte de la vida de los mismos, y vistos como un reto para avanzar.

Por lo tanto (Sánchez, 2003, p.150), la educación inclusiva es ante todo y en primer lugar una cuestión de derechos humanos ya que defiende que no se puede segregar a ninguna persona como consecuencia de su discapacidad o dificultad de aprendizaje, género o pertenencia a una minoría étnica. En segundo lugar es una actitud, un sistema de valores y creencias no una acción ni un conjunto de acciones.

3.6.1 INTEGRACIÓN VS. INCLUSIÓN

Desde que aparece el movimiento de la Inclusión, se ha levantado un interesante debate acerca de que si la inclusión supone una ruptura respecto de sus presupuestos de la integración escolar, o entre ambos puede establecerse un continuum

Por un lado, el movimiento de la Integración Escolar supuso establecer los primeros intentos por cuestionar y rechazar la segregación y el aislamiento en que se encontraban las personas discapacitadas en los centros de educación especial.

En cambio, la Inclusión (Ainscow, 1995 citado por Sánchez, 2003, p.155) dirige su mirada hacia todos los alumnos, que todos pueden experimentar dificultades de aprendizaje en un momento dado. De ahí que las estrategias de trabajo que establece vayan dirigidas a favorecer el aprendizaje de todos los alumnos del aula.

En la Integración (Sánchez, 2003, p.155), para que un alumno con necesidades educativas especiales pudieran estar en el aula regular, se requería que tuviera dificultades medias o ligeras. En la inclusión, todos los alumnos son miembros de derecho del aula regular sean cuales fueren sus características personales.

Uno de los aspectos cuestionados por la Inclusión (Slee 1991, citado por Sánchez, 2003, p.156) es la forma en que los alumnos han sido considerados como “especiales”. Los defensores de la inclusión manifiestan reconstruir el concepto de necesidades educativas especiales, al considerar que el mismo no sólo hay que contemplar el déficit del alumno sino también las dificultades que experimenta según el contexto educativo, la organización del aula, y cómo se desarrollan los procesos de enseñanza – aprendizaje.

Ainscow, Farrell y Tweddle (2000) consideran la Integración como un movimiento de los alumnos de los programas especiales a la educación regular, mientras que la inclusión hace referencia al grado de participación de éstos en las actividades y experiencias de la escuela regular. Es así que mientras la Integración tiene que ver con personas en particular, la inclusión alude a los valores de la comunidad.

Para Parrilla (2001) las diferencias entre la integración y la inclusión cabe establecerlas en el marco más amplio que establece la inclusión respecto de la integración centrado en los derechos humanos, con el fin de las etiquetas y el modelo sociológico bajo el que interpretan la discapacidad.

En el siguiente cuadro aparecen las principales diferencias entre ambos conceptos:

INTEGRACIÓN	INCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Competición• Selección• Individualidad• Prejuicios• Visión individualizada• Modelo técnico - racional	<ul style="list-style-type: none">• Cooperación/solidaridad• Respeto a las diferencias• Comunidad• Valoración de las diferencias• Mejora para todos• Investigación reflexiva

(Parrilla, 2001. p. 159)

CAPÍTULO IV: EL NIVEL INICIAL

Como se expresó anteriormente, este proyecto de investigación aborda la problemática de un niño con Parálisis Cerebral en el Nivel Inicial. Por eso, es importante exponer acerca de cómo es la organización de dicho nivel, cómo es el rol docente y la mirada del Psicopedagogo dentro y fuera de la institución.

4.1 UN ESPACIO DE JUEGO Y APRENDIZAJES: EL JARDÍN DE INFANTES.

La educación de los niños en sus primeros años de vida (Penchansky de Bosch, 2004, p.13) en instituciones especialmente creadas para complementar y coadyuvar a la que tiene lugar en el medio familiar, se ha constituido en la actualidad en una necesidad y un derecho tanto del niño como de su familia. Esta necesidad y este derecho están fundamentados en razones por orden pedagógico, sociológico, filosófico y político.

Desde el punto de vista pedagógico (Penchansky de Bosch, 2004, p.14), la necesidad de la existencia de instituciones escolares destinadas a la educación infantil se fundamenta en el conocimiento – fehacientemente comprobado a través de numerosos estudios e investigaciones – de los efectos sobre el ulterior desarrollo de la personalidad del individuo tienen las experiencias de sus primeros años de vida. En tal sentido, psicólogos y educadores coinciden en que la diversidad y la calidad de dichas experiencias ejercen una influencia decisiva en aquel desarrollo. Por lo tanto, desde su más tierna edad, y obviamente a partir de las propias posibilidades de cada niño, es que resulta necesario brindarle a éste oportunidades de experiencias adecuadas, tanto de cantidad como de calidad, que contribuyan a la mejor estructuración de su personalidad.

Por otra parte, cabe tener en cuenta como fundamentación pedagógica de la necesidad de educación temprana, la capacidad que tiene el ser humano de aprender y que se manifiesta desde el momento de su nacimiento. Pero esta capacidad debe ser estimulada y ejercitada, de manera que al ir alcanzando logros el niño pueda llevar a cabo conquistas nuevas de nivel cada vez más elevado. Estos avances constituyen el proceso mismo de la educación.

Las razones de orden sociológico (Penchansky de Bosch, 2004, p.14) que han influido en la necesidad de contar con instituciones educativas para los niños en sus

primeros años, se vinculan principalmente con los cambios ocurridos en la estructura familiar así como las consecuencias que trajo aparejada la urbanización creciente.

Por otra parte (Penchansky de Bosch, 2004, p.14), a raíz de la creciente urbanización, la familia es cada vez menos dueña de espacio físico, quedando confinada a ámbitos estrechos en los cuales la necesidad de juego y movimiento de los niños no pueden ser satisfechas.

En cuanto a la fundamentación filosófica (Penchansky de Bosch, 2004, p.15) de la necesidad de una educación temprana de los niños, está enmarcada dentro del contexto de la educación permanente que considera que la educación del ser humano debe comenzar con la vida misma y continuar a lo largo de ella. La educación permanente tiende hacia el desarrollo de capacidades tales como la creatividad y las que son necesarias para enfrentar nuevos aprendizajes que imponen los cambios de una sociedad, como la actual, en continua transformación.

Entonces, la finalidad del Nivel Inicial supone acompañar al niño en la construcción de significados culturales que portan los objetos, las acciones, los gestos, los modos de actuar, los festejos, las costumbres, etc. Supone también ofrecer experiencias de observación, exploración y experimentación para ampliar y enriquecer el conocimiento de las características del mundo físico y natural.

Para Violante (2001):

Enseñar en Nivel Inicial es dar: conocimiento y afecto, confianza, calidez, ternura, cuidado; es ofrecer seguridad y posibilidad de autonomía; es alertar sobre los peligros, es mostrar el mundo y cómo andar en él, es saber retirarse cuando el niño manifiesta que pueden resolver por sí solo alguna situación. (p. 8)

4.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL NIVEL INICIAL

Según los NAP (Núcleos de Aprendizajes Prioritarios, 2003, p.1), la Educación Inicial abarca el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el ingreso a la educación básica, constituyendo una experiencia irrepetible en la historia personal y decisiva respecto del logro de futuros aprendizajes y de trayectorias escolares complejas.

Es un nivel que presenta clara intencionalidad pedagógica brindando una formación integral que abarca los aspectos sociales, afectivo – emocionales, cognitivos, motrices y expresivos. Estos se encuentran entrelazados, conformando subjetividades que se manifiestan en modos personales de ser, hacer, pensar y sentir. Por ello presenta características propias en las estrategias escolares que se diferencian notablemente de los niveles posteriores.

Los niños de esta edad, encuentran oportunidad de realizar experiencias educativas, en un ambiente flexible tanto en la disposición y uso de espacios como en la organización de tiempos y agrupamiento de los alumnos.

El juego (citado por el Ministerio de Educación de la Rep. Argentina, 2003, p.1), en el Nivel Inicial orienta la acción educativa, promoviendo la interacción entre lo individual y lo social, entre lo subjetivo y lo objetivado.

Sin embargo, no todos los niños juegan de la misma manera y tampoco a los mismos juegos, dado que son sujetos sociales portadores de una historia social culturalmente construida. En este sentido son los propios niños los que marcan los rasgos comunes del juego que siempre supone desafío, la idea de incertidumbre, la intención y el placer de jugar concretando un espacio de creación y resolución de problemas. La variación del juego está fuertemente condicionada por la pertenencia social, por la experiencia y condiciones de vida (a qué y cómo se juega).

Se entiende al juego (citado por el Ministerio de Educación de la Rep. Argentina, 2003, p.1), como un producto de la cultura, podemos afirmar que a jugar se aprende y en este sentido se recupera el valor intrínseco que tiene para el desarrollo de las posibilidades representativas, de la imaginación, de la comunicación y de la comprensión de la realidad.

Es importante definir estrategias pedagógicas que consideren las diferentes modalidades de juego y enseñanza, alentando el derecho a jugar de los niños a la par que su interés por aprender.

Todos los campos de conocimiento aportan saberes que permiten mayor comprensión y organización de la realidad, enriqueciendo el desarrollo del juego y promoviendo la construcción de conocimientos. Esto posibilita a los niños ampliar sus márgenes de autonomía, cooperación, solidaridad y conocimientos sobre sí mismos, sobre los otros y sobre el mundo.

Las propuestas de enseñanza pueden adoptar formatos muy diversos, como por ejemplo, la unidad didáctica y los proyectos que presentan itinerarios didácticos, que articulan contenidos de algunas áreas del currículo según el recorte del ambiente a indagar y la direccionalidad de los objetivos definidos. Pueden incluir entre otros, experiencias directas, salidas, estrategias metodológicas como el juego – trabajo, juego centralizado, talleres y otras alternativas con o sin componente lúdico.

4.1.2 OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL

Los objetivos de la Educación Inicial según los NAP (Núcleo de Aprendizajes Prioritarios) (2003) son:

- Propiciar la conformación de identidad personal y colectiva, promoviendo el reconocimiento de culturas, lenguajes e historias personal, familiar, local, provincial, regional y nacional.
- Promover el conocimiento y respeto de valores y normas para la formación de actitudes en relación con la confianza en sí mismo, en los otros, la autonomía, la solidaridad, la cooperación, la amistad, trabajo compartido, etc.
- Propiciar la comunicación y expresión a través de los diferentes lenguajes verbales y no verbales, brindando un ámbito confiable que ofrezca oportunidades para adquirir seguridad en los recursos propios, en la relación con los otros y que promueva el conocimiento del mundo cultural.
- Alentar el juego como contenido cultural de valor, incentivando su presencia en las actividades cotidianas.
- Asegurar la enseñanza de conocimientos significativos que amplíen sus saberes y aumenten el placer por conocer.
- Promover la alfabetización inicial reconociendo la importancia del lenguaje para el acceso a los conocimientos, para recrear las prácticas culturales al mismo tiempo que posibilitar el ingreso a otros mundos posibles. Reconocer el valor de la diversidad de las lenguas y culturas indígenas y otras expresiones particulares de las infancias pertenecientes a espacios sociales rurales y urbanos.
- Favorecer la indagación del ambiente promoviendo el conocimiento y organización de la realidad. Iniciarse en la identificación de problemas ambientales que afectan la vida cotidiana. Promover la apropiación de hábitos saludables que contribuyan al cuidado de sí, de los otros y del ambiente.

- Integrar a las familias en la tarea educativa promoviendo la comunicación y el respeto mutuo y articular con la comunidad para potenciar el logro de los objetivos educativos.
- Articular intra ciclos y con el Nivel siguiente conociendo y compatibilizando las estrategias pedagógicas y didácticas. (p.3)

4.2 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DOCENTE

Se sabe, muchos de nuestros docentes no se sienten capacitados para asumir el reto de enseñar a aquellos niños con necesidades educativas especiales. Aquí aparecen comentarios como: “*a nosotros no nos formaron para esto*”. Pero en realidad... ¿Están en constante formación y capacitación para abordar las distintas problemáticas que van apareciendo a lo largo de su profesión?

Mercedes Ríos (2003) parte de la premisa de que cualquier alumno debe ser educable en un entorno ordinario. Nuestro sistema educativo debería ser: “Una escuela para todos y todas es una escuela donde todos y todas tienen cabida indistintamente de sus características, dificultades, y ritmos en su proceso de aprendizaje” (Ríos citado por Castro, 2007, p.129). El sueño debería ser alcanzable, pero los requisitos y condiciones para que esto se logre, parece que aún están muy lejos de nuestra realidad escolar. El docente es consciente de su situación y por eso reconoce la falta de formación para atender a este tipo de población.

Se supone que la maestra integradora (Castro, 2007, p.130) es la indicada para realizar las funciones de formación docente dentro de la institución, utilizando distintas metodologías como reuniones informativas, sugerencias bibliográficas, tratamiento personalizado de los casos con el docente de aula donde se encuentra el niño, entre otras. Pero no debería ser así.

Según el Ministerio de Educación y Deportes (2009), la formación docente debe ser **continua**, es decir, debe ser una estrategia fundamental tanto para renovar su oficio, como para responder a las nuevas necesidades de la sociedad, atendiendo a la complejidad de la tarea de enseñanza y de mediación cultural que realizan en sus diferentes dimensiones política, sociocultural y pedagógica.

Por lo tanto, la formación y capacitación docente es de fundamental importancia para que se tomen decisiones creativas y pertinentes en el aula como así también atender a la gran complejidad de conflictos a nivel social y cultural.

4.3 NIVEL INICIAL Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

El artículo 3 de la Ley Provincial de la provincia de Santa Fe n° 10.411 (1990) define como Nivel Inicial:

El primer trecho del sistema educativo, periodo en el que brinda educación inicial a los niños comprendidos entre cero y seis años de edad, etapa que podemos ubicar entre el nacimiento hasta el ingreso al primer año de la educación básica o primaria.

El objetivo fundamental del Nivel radica en acompañar y facilitar el desarrollo armónico e integral de cada niño que pasa por sus salas, en estrecha colaboración con la familia.

Las instituciones del Nivel Inicial apoyan y complementan a la familia en la responsabilidad de educar y socializar al niño, promoviendo el encuentro con adultos significativos que los contengan y con pares con los cuales puedan compartir experiencias de vida fructíferas.

Los primeros proyectos de integración escolar de niños con necesidades educativas especiales se llevaron a cabo en el Nivel Inicial, imprimiendo un sello precursor dentro del sistema educativo en la atención a la diversidad.

Al hablar de adecuaciones curriculares del Nivel Inicial (Gonzalez Cuberes, 2009, p.13), debemos mencionar su carácter pionero, ya que fue el primer nivel, dentro del amplio aspecto escolar, en concebir y efectivizar variaciones sustanciales para que los alumnos accediesen a la propuesta curricular.

Las primeras adaptaciones realizadas (Gonzalez Cuberes, 2009, p.13) dentro de este nivel fueron las de acceso. Estas adecuaciones están destinadas a tornar el espacio escolar inicial en un lugar accesible para los niños.

Buscando ejemplos sencillos en los que un objeto o situación se acomoda a las circunstancias que requieren los alumnos, el mobiliario infantil, que modifica su tamaño

según a quién esté destinado. Una situación similar se presenta en los instrumentos musicales, los enseres de uso personal y la altura de los estantes, las perchas o las barandas de las escaleras. También podemos mencionar las adaptaciones relativas a los baños infantiles, en las que se tiene especial cuidado con la proporción que debe establecerse entre las dimensiones del cuerpo del niño y el tamaño de los sanitarios.

Todas estas adecuaciones están destinadas a tornar el espacio escolar inicial en un lugar accesible para los niños. Otras modificaciones de acceso a fin de tornar el espacio más asequible aún el espacio para ciertos niños que presentaban necesidades especiales, es la implementación del uso de rampas o realizar recortes en una mesa para que puedan entrar los apoyabrazos de una sillita de ruedas.

Existen otros tipos de adecuaciones más específicas (Gonzalez Cuberes, 2009, p.16), éstas incluyen los recursos, los métodos, estrategias, contenidos seleccionados, etc., a los que se recurre tanto para enseñar como para evaluar. Estas adecuaciones se diseñan tratando de articular el objeto a conocer con el sujeto que aprende, la propuesta conceptual con el alumno que a ella accede.

Esta propuesta puede efectivizarse aún más desde un currículo abierto que considere la heterogeneidad de la población educativa y las variables que de ello surgen.

Los niños considerados “normales” como aquellos que tengan alguna necesidad educativa especial, trata de lograr un avance significativo a nivel afectivo y social. Se observa que los compañeros buscan integrar y acompañar a ese niño con NEE, logrando la tolerancia y la aceptación de las diferencias.

Es así que la integración de estos niños, logra la posibilidad de que los docentes del aula tengan contacto con profesionales capacitados para renovar sus conocimientos y mejorar su práctica.

Se puede decir entonces que, la integración escolar de niños con necesidades educativas especiales en las aulas del Nivel Inicial favorece la cooperación, la creatividad, la tolerancia, el respeto por el otro y a aprender en compañía de otros como así también generar un ambiente de intercambio de ideas y estrategias entre la docente del aula con la docente integradora.

4.3.1 ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DEL DÉFICIT MOTOR.

Según Puigdellivol (1998, p.237):

Se entiende por déficit o trastornos motores aquellos que alteran el movimiento de la persona limitando la posibilidad de realizar algunos y/o provocando un desajuste entre la intencionalidad del acto motor y su realización. Dichas alteraciones pueden afectar en mayor o menor medida al tono muscular, la postura, la coordinación de los movimientos o la capacidad de controlarlos en zonas más o menos amplias del cuerpo.

La variedad de causas que pueden provocar déficit motor, conlleva también una considerable variedad de manifestaciones desde las simples limitaciones en la movilidad de reducidos segmentos corporales hasta graves alteraciones en funciones mentales superiores, producidas como consecuencia del origen neurológico del trastorno.

Para considerar la mayoría de los déficits motores y valorar sus efectos en la actividad educativa, diferenciaremos los que suponen trastornos evolutivos que limitan progresivamente a la persona afectada a medida que la enfermedad avanza de los no evolutivos, es decir, aquellos que son consecuencia de un proceso patológico anterior, ya detenido.

La Parálisis Cerebral es considerada no evolutiva, ya que es un trastorno que afecta de formas muy diversas en cuanto a extensión topográfica y al tipo de alteración, al tono, la postura y el movimiento de la persona que la padece.

Entre las repercusiones que tales anomalías producen en el desarrollo y su incidencia en el proceso educativo de la persona afectada se analizan las siguientes (Lewis, 1996, p.24):

En primer lugar, la limitación motora en sí misma tiene un efecto en gran medida reducido a esa esfera del desarrollo, no implicando directamente dificultades en otras esferas, como por ejemplo el desarrollo cognoscitivo, perceptivo, lingüístico, emocional, etc. No siempre se ha entendido así, pues de la importancia que tiene para el desarrollo infantil la actividad motriz y manipulativa se infería la posibilidad de que su limitación alterara, retrasándolas, otras esferas, especialmente la cognoscitiva.

Esta inferencia ha sido seriamente cuestionada por investigaciones más recientes.

No obstante resulta frecuente que los déficits motores de origen neurológico (Puigdellivol, 1998, p. 239), especialmente la Parálisis Cerebral vayan acompañados de

otros trastornos asociados: anomalías perceptivas, sordera, epilepsia, deficiencia mental; o que la propia limitación motriz afecte los órganos implicados en la articulación, perturbando así el desarrollo del habla. La presencia de cualquier trastorno asociado puede tener efectos más perturbadores de acuerdo con la cantidad y el grado en que afecte las diferentes funciones.

También influye en el bajo nivel intelectual de algunos niños/as con déficit motor un ambiente empobrecido como consecuencia de largos periodos de hospitalización o una escolaridad inadecuada.

Si bien, esto puede incidir gravemente en el proceso educativo de los alumnos afectados, no se debe subestimar las posibilidades educativas de estas personas por la “aparatosidad” del síndrome manifestado, cosa que ocurría a menudo cuando de la ausencia del habla o por la presencia de graves anomalías posturales o de movimiento, se infería un inexistente déficit intelectual en la persona afectada.

Los medios en que se dispone en la actualidad para evaluar el desarrollo intelectual de la persona y los que se hallan a nuestro alcance para facilitar la comunicación y compensar muchos de los déficit asociados, permiten llevar a cabo acciones educativas mucho más adecuadas a las necesidades educativas de estos niños.

La educación de estos niños (Echaury, 2005, p. 135) es una de las experiencias más complejas y desafiantes que puede experimentar un docente en el aula.

La relación que el maestro debe establecer con ese alumno le demanda poner a prueba nuevos recursos creativos para responder a algunos de estos interrogantes ¿Cómo ayudar a este niño? ¿Qué medios puedo emplear para facilitar el desarrollo de sus potencialidades, cómo reconocer y encontrar soluciones de la movilidad en el aula? ¿Cómo establecer canales de comunicación cuando éstos están alterados?

Basta con imaginar las enormes diferencias que existen entre el descubrimiento y uso del espacio de cualquier alumno y los impedimentos para desplazarse, tomar objetos, escribir dibujos, jugar, mover su cuerpo, comer, acariciar o dar un beso para expresar su afecto, que tiene un niño con discapacidad motora.

Estas dificultades también generan sentimientos de inseguridad e incompetencia en los docentes, más aún cuando la comunicación está perturbada a punto tal que sólo

puede lograrse a través de sistemas alternativos, o con la mirada o con algún gesto en un principio incomprendido.

Sin embargo (Librandi, 1999, p. 143), las necesidades educativas especiales de estos alumnos deberían vivirse como un desafío cotidiano más que como un obstáculo. Responder a ellas impone revisar las estrategias previas de intervención pedagógica para mejorarlas día a día en la práctica del aula.

Cuando se hace un análisis sobre la deficiencia motriz (Librandi, 1999, p.144), y se estudian los aspectos más relevantes, etiología, localización topográfica de la lesión, clasificaciones, evolución y consecuencias, y otras, habría que tener en cuenta que si bien no debe negarse la existencia de dicho déficit, éstos tampoco deberán utilizarse para explicar todas las conductas manifiestas en el alumno. Por consiguiente, la respuesta educativa deberá depender más del análisis funcional y cualitativo de las necesidades educativas especiales en la situación concreta de cada alumno con discapacidad motriz, que en la descripción específica de los aspectos patológicos.

Según la complejidad que presentan los casos (Santamaría, 2009, p.10) exigirá al docente y al equipo interdisciplinario una visión específica de la problemática, que contemple una influencia de los contextos en la generación de muchas de las situaciones deficitarias. Esto no debe hacer perder de vista, sin embargo que el objetivo de la educación es garantizar a todos los alumnos el desarrollo máximo de sus capacidades para lograr una vida lo más independiente, adaptada y feliz posible.

4.3.1.1 ASPECTOS DEL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD, DE LA COMUNICACIÓN Y LA INTERACCIÓN SOCIAL.

La limitación de las actividades (Librandi, 199, p.147) es de vital importancia para el aprendizaje. Como el déficit motor limita la capacidad de acción sobre el ambiente, debe reconocerse que en ciertas situaciones los adultos, familiares o docentes, pueden tener bajas expectativas respecto a lo que el niño es capaz de realizar.

Esto acrecienta la frustración que siente el alumno ante la dificultad de ejecutar los movimientos que requieren las actividades cotidianas dentro del hogar o en la escuela, limitando aún más sus posibilidades.

Hay sujetos con deficiencia motora que a su vez presentan trastornos intelectuales, perceptivos o emocionales asociados que no siempre son inherentes a la propia deficiencia motriz. Por consiguiente, cuando se evalúan estos déficits deben hacerse sobre cada alumno individualmente y con una expectativa interactiva, donde se tendrá en cuenta la incidencia del contexto familiar, escolar y social.

La motricidad limitada, o escasamente controlada genera también una interacción alterada con las personas, porque el alumno no puede producir muchos de los gestos a los cuales el contexto otorga un valor comunicativo.

La persona con discapacidad motora (Librandi, 1999, p.147) puede presentar problemas en la comunicación por dificultades en la articulación, en la comprensión o por falta de desarrollo en los códigos de comunicación. Estas perturbaciones producen los problemas de aprendizaje que presentan estos alumnos en las áreas de lectura oral, escritura y matemática. Los trastornos en la comunicación pueden ocasionar alteraciones en el desarrollo cognitivo, el social y el de la personalidad.

Otra de las dificultades que aparece (Bandura, 1982) es la falta de control sobre los objetos, los acontecimientos y las personas del entorno, que sufre este sujeto con discapacidad motriz, puede representar además de menores oportunidades para el aprendizaje, un aprendizaje con asincronías entre sus respuestas y las consecuencias sobre el ambiente. (Bandura, 1982). Es decir, pueden provocar una serie de distorsiones cognitivas y emocionales que pueden deberse a lo que Seligman llama “fenómeno de indefensión aprendida”, o la falta de “expectativas de autoeficacia”, según Bandura.

Las experiencias reiteradas de fracaso en lograr resultados positivos (Librandi, 1999, p. 148) sobre el entorno provocan frustración y empobrecen la motivación para aprender y perseverar en el esfuerzo personal que la actividad requiere.

Generalmente, las situaciones de sobreprotección por parte de las personas que lo rodean, agrava la situación y la autopercepción de las limitaciones que el alumno registra, limitando más aún la autonomía de su pensamiento, sus acciones y su afectividad.

Weiner (1986) opina que la influencia del entorno, sea individual o colectiva, opera en forma recíproca y no unidireccional, de forma que los obstáculos internos creados por percepciones de ineficacia son más desmoralizadores y autodebilitantes que los impedimentos externos.

Estas situaciones pueden provocar consecuencias emocionales como la depresión y la desmotivación, dependiendo de las características personales de autopercepción y autoestima que tenga el alumno respecto de la falta de habilidad motriz y comunicacional que experimenta.

Por consiguiente todas las medidas adoptadas para promover la autoestima harán que estas personas perciban sus logros como resultado de sus esfuerzos, de su habilidad y sus competencias, y no sólo de la acción y de la buena voluntad de los que los rodean.

4.3.1.2 ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL APRENDIZAJE EN EL AULA.

Según Librandi (1999, p.149) las necesidades educativas especiales que presenta el alumno con discapacidad motora se manifiestan en las siguientes áreas:

➤ **Movilidad:**

Cuando las limitaciones motoras son severas las posibilidades para accionar con el entorno, los objetos y las personas están francamente alterados. En estos casos, el alumno puede modificar, alternar o compartir poco o nada las situaciones que lo rodean. La observación individual de las necesidades educativas especiales que presenta en este aspecto permitirán facilitar el acceso físico del alumno al contexto escolar, no perdiendo de vista el objetivo principal: elevar el nivel de autonomía en las actividades de la vida cotidiana.

La movilidad es un aspecto más entre los madurativos y curriculares. Por lo tanto se hace necesario una eficiente evaluación que oriente el proceso de enseñanza y aprendizaje. La evaluación del control postural y la movilidad determina las adaptaciones que el alumno requiere. Esta evaluación se hará con la intervención de los profesionales especializados, y deberá tener en cuenta:

- El control de la cabeza.
- El control del tronco.
- El control de las piernas.
- Movimientos involuntarios o asociados que presente.
- Posibilidad de desplazamiento.

Las actividades del aula y la presentación de los materiales deberán considerar especialmente:

- Amplitud del campo visual.
- Amplitud y precisión de los movimientos de brazos.
- Capacidad de manipulación (pinza dígito pulgar, señalización, entre otras).

Respecto del desplazamiento podría requerirse un contexto edilicio flexible, con una infraestructura adecuada y eventualmente la modificación del mobiliario. Algunas de estas adaptaciones son: rampas antideslizantes, ascensores, barras fijas o barandas para el desplazamiento en diferentes ambientes, adaptaciones en baños, adaptaciones en mobiliario como mesas con escotaduras, atriles, adaptaciones de material didáctico.

➤ **Comunicación:**

Podemos encontrar que algunos de estos alumnos tienen un buen nivel de comprensión del lenguaje, pero carecen de la posibilidad de expresión, porque su habla es ininteligible. Por ello, el docente debe conocer que es capaz de expresar y que es capaz de comprender, a fin de no confundir ambos aspectos, en detrimento de las posibilidades del alumno,

Si un niño carece del lenguaje oral habrá que tener en cuenta las diferentes modalidades expresivas que puede utilizar para comunicarse:

- Barrido visual o recorrido visual. Comunicación con movimientos de los ojos.
- Señalizaciones con alguna parte del cuerpo.
- Respuesta de sí o no con movimientos de alguna parte del cuerpo, especialmente de la cara.
- Utilización de la sonrisa.
- Sonidos vocálicos o guturales, etc.

El nivel de comprensión del lenguaje habrá que evaluarlo partiendo de consignas a las que pueda responder respetando sus modalidades expresivas.

Se utilizan para posibilitar la comunicación sistemas alternativos o suplementarios: lengua de señas, método Bliss, que en cualquier caso deben ser brindados por los especialistas.

➤ **Motivación:**

Las condiciones que actúan como limitación para actuar eficazmente sobre el entorno tienen como consecuencia una disminución de la motivación para ejecutar acciones.

Para desarrollar la motivación es necesario tener en cuenta, entre otras cosas, el tipo de respuesta que se le da a los resultados que obtenga el niño.

La tarea del docente será la de descubrir y explorar mediante la observación toda información que le permita evaluar este aspecto. Se deberá tener en cuenta la valoración de error y las posibles vías alternativas en la resolución de las tareas escolares.

4.3.1.3 INTEGRACIÓN DEL ALUMNO CON DISCAPACIDAD MOTORA.

Como bien describe el Ministerio de Cultura y Educación (1999, p.151) desde hace varias décadas se ha incrementado la integración de niños y jóvenes con discapacidad motriz.

En sus comienzos, como todo proceso de integración, dependía de un acto voluntarista de un consentimiento entre instituciones o de un acto de aceptación de los docentes.

Luego se comenzó a normalizar este proceso, lo que significó que las estrategias de integración se hicieran más eficaces, contando con equipos de apoyo, maestra integradora especializada, y en algunos casos preceptores para acompañar al alumno en todas aquellas actividades que las limitaciones motrices le impiden ejecutar.

Los niños con este tipo de discapacidad eran integrados a través de las escuelas especiales donde concurrían generalmente, luego de pasar un periodo de rehabilitación y escolarización dentro de dicho servicio.

Actualmente, se ha incrementado el número de alumnos integrados, con distintas estrategias:

- Integrados en la escuela común, con apoyo de un maestro integrador especializado.

- Integrado en la escuela común, y en contraturno concurrir a la escuela especial para recibir atención a sus necesidades especiales más específicas.

Donde no existen escuelas para discapacitados motores todos los alumnos son incluidos directamente en la escuela común, con o sin apoyos.

Las barreras que aún encuentran estos alumnos para su escolarización provienen tanto de las actitudes como de la infraestructura. La complejidad que presentan los alumnos con discapacidad motriz requiere que el docente conozca las necesidades educativas especiales que presenta y cuente con los apoyos correspondientes.

4.4 LA PSICOPEDAGOGÍA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

Dentro del ámbito educativo, la Psicopedagogía cumple una función muy importante. Es una herramienta clave, que se preocupa por saber cómo se relaciona el niño en la escuela, cómo se enfrenta a las situaciones cotidianas de la institución, cómo se relaciona con sus compañeros y docentes, cómo se siente dentro del aula, qué es lo que más le cuesta, cuáles son sus actividades preferidas, cuáles son sus habilidades, y en qué situaciones demuestra más dificultades.

Para conocer a este alumno se utilizan distintos instrumentos, como por ejemplo: la observación en el aula, en el patio, en las reuniones con los maestros para intercambiar observaciones y plantear las adaptaciones curriculares, las reuniones con padres o familiares, las situaciones de observación en grupo reducido o individualmente, etc.

Desde nuestra intervención Psicopedagógica (Sánchez – Cano, 2005, p.93), nos interesa conocer la situación en la escuela para valorar lo que se puede hacer en ella con la finalidad de ayudar a crecer y a aprender. No se trata sólo de diagnosticar en el sentido de ponerle nombre (etiqueta) a lo que le pasa, sino sobre todo conocerlo para disponer de elementos que orienten la acción educativa en el contexto escolar y familiar.

En algunos casos graves, puede que la etiqueta diagnóstica sea más necesaria para comprender las dificultades de un alumno o de un hijo, y porque ello tiene un efecto tranquilizador cuando el nivel de angustia es muy elevado. En el resto de los casos la etiqueta puede tener una influencia negativa en la confianza que los adultos transmiten al niño. Conocemos la gran influencia que tienen las expectativas de los

adultos sobre su desarrollo de su propia capacidad de educar y sobre las actitudes que despliegan con sus hijos o alumnos.

En la evaluación psicopedagógica (Sánchez – Cano, 2005, p.94), hay que destacar los aspectos positivos del alumno, aquellos que lo hacen sentir capaz de aprender. A partir del anclaje en estos puntos fuertes, tenemos también que valorar los débiles, en los que hay que intervenir para ayudarlo a avanzar.

Es decir, la evaluación psicopedagógica debe tener en cuenta la realidad global del alumno: el niño, como individuo, que aprende en la escuela y en casa, en el grupo de iguales y en su familia; que forma parte de un grupo social que crece en una compleja red de relaciones familiares y sociales. No podemos limitarnos a conocer sólo al niño alumno: hay que mirarlo en su globalidad. También, si es posible, desde otros marcos, los demás profesionales deberían conocer a este niño o esta niña como una persona que forma parte de diferentes sistemas sociales.

Además, la evaluación psicopedagógica (Ministerio de Educación de Santa Fe, 2003, p.45) se orienta a identificar las necesidades de los alumnos en relación a los apoyos personales, materiales, organizativos y curriculares fundamentalmente para estimular su proceso de desarrollo.

En este sentido la evaluación aporta información relevante que permite dar respuesta a las siguientes cuestiones:

- Necesidades educativas, condiciones del alumno y del contexto escolar:
 - a) Necesidades educativas del alumno en términos de la demanda curricular.
 - b) Condiciones del alumno que facilitan o dificultan el proceso de aprendizaje.
 - c) Condiciones del contexto escolar que facilitan o dificultan el mismo proceso.
- Tipo de actuaciones educativas que se han de desempeñar en las escuelas:
 - a) Elección del modo de escolarización en una escuela especial o integrado en la escuela común.
 - b) Determinación de las adaptaciones curriculares necesarias.
 - c) Decisión respecto de los apoyos personales y/o materiales necesarios.

- Actuaciones que se ven a desempeñar en el ámbito familiar para colaborar en el proceso.

¿Qué ámbitos se exploran?

A. El propio alumno:

Es necesario explorar la interacción del alumno con los contenidos y materiales de aprendizaje, con los profesores y sus compañeros, centrandolo en el análisis en la naturaleza de las demandas del medio escolar reflejadas en el currículum, en relación con las características del alumnado.

Se evalúan los siguientes aspectos tales como:

- Nivel de competencia curricular: el grado de desarrollo alcanzado en relación a todas las capacidades (cognitivas, motrices, afectivas, de interpersonal y de actuación e inserción social) y en todas las áreas.
- Ritmo y estilo de aprendizaje: las características individuales que definen cómo aprende y la forma en que se enfrenta las tareas escolares, sus preferencias e intereses.
- Las condiciones personales de discapacidad: naturaleza de la misma y su incidencia en el aprendizaje; aspectos etiológicos, neurológicos, de salud, de higiene, hábitos alimenticios, etc...

Estos aspectos se analizan para identificar los factores que condicionan los aprendizajes en cada alumno en particular y a partir de ello determinar qué tipos de apoyos necesita.

B. El contexto escolar:

Existen variables que juegan un importante papel en los procesos de aprendizaje de los alumnos; éstas tienen que ver con dos cuestiones, en relación a: la escuela y los procesos de enseñanza que se llevan a cabo en el aula.

Con respecto a lo institucional interesa conocer los aspectos más relevantes para una respuesta educativa diversificada. Es decir, si el PEI (Proyecto Educativo Institucional) contempla la atención de las diferencias individuales y la integración de alumnos con NEE, metodologías aplicadas, formas de evaluación y promoción del alumnado, distribución de espacios y tiempos.

En cuanto al aula, es importante analizar cómo se desarrollan los procesos de enseñanza y aprendizaje, la teoría que sustenta el accionar docente, el entorno físico, la relación del profesor con los alumnos y entre compañeros. Pues determinados estilos de enseñanza, especialmente los que tienen en cuenta la actividad constructiva del alumno como elemento mediador entre la influencia educativa del maestro y los resultados de aprendizaje, favorecen más que otros la atención de los NE individuales.

C. Entorno familiar:

La personalidad y el comportamiento de un niño comienzan a configurarse bajo la influencia de las relaciones familiares, influencia que se prolonga a lo largo del tiempo impulsando y potenciando el logro de su autonomía (permitir que asuma responsabilidades, autovalimiento, oportunidades de experiencias vitales, actitud ante el déficit), o por el contrario, obturando el mismo (sobrepotección, sobreexigencias, subestimación).

Interesa conocer las formas de comunicación interpersonal entre los componentes de cada familia, en relación al niño, tanto en sus connotaciones como en su modalidad.

Por todas estas razones, el entorno familiar se constituye en un ámbito relevante para considerar en la evaluación psicopedagógica, dada la importancia que adquiere en cuanto a la planificación de una respuesta educativa.

En cualquier toma de decisiones se tiene en cuenta las características del alumno, las posibilidades de cada institución y de cada familia, apuntando a la máxima normalización, agotando en primera instancia todas las medidas y recursos comunes antes de pasar a las de carácter extraordinario. El proceso de evaluación es permanente y requiere de una revisión continua de las decisiones adoptadas.

4.4.1 ABORDAJE PSICOPEDAGÓGICO EN LA PARÁLISIS CEREBRAL

A modo de cierre, la evaluación psicopedagógica nos brindará una visión acerca de cómo abordar cada una las necesidades educativas especiales de los alumnos dentro del contexto educativo.

Se debe tener en cuenta qué grado de afectación posee, su topografía, cómo es su tonicidad, qué trastornos asociados padece el alumno con Parálisis Cerebral para llevar a cabo un abordaje psicopedagógico.

Es decir, dentro de la institución educativa, el Psicopedagogo brindará herramientas y estrategias a los distintos docentes y directivos que acompañan al alumno como así también los capacitará para hacerle frente a cada problemática que surja en el día a día.

Realiza, además, un seguimiento del alumno con este tipo de necesidades como así también informa a las familias acerca de los logros y las actividades que se llevan a cabo dentro del aula e informa al docente del aula si detecta algún problema que el docente no ve.

En aquellos alumnos con Parálisis Cerebral, el Psicopedagogo podrá recomendarle el uso dentro del ámbito áulico, de herramientas tales como adaptadores para útiles escolares, materiales de fácil manejo, sillas posturales, recursos tecnológicos tales como tablets para comunicarse con sus compañeros y docente, y todo lo que sea necesario para que aprenda a crecer y autovalerse por sí mismo.

En definitiva, los Psicopedagogos tenemos una visión integral acerca de la integración escolar y social del niño con necesidades educativas especiales como así también de la institución en donde se lleva a cabo dicha integración.

PARTE II: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO V: UNIDADES DE ANÁLISIS.

5.1 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.

El sujeto de estudio es R. S., en integración escolar que acude a preescolar correspondiente al Nivel Inicial, con Parálisis Cerebral quien concurre a la Institución Educativa, Jardín de Infantes “El Nogal” n° 3, el cual se encuentra en la calle Mitre 330 bis, de la ciudad de Arroyo Seco, provincia de Santa Fe.

Los objetivos e interrogantes que guiaron el estudio de caso son los siguientes:

- Objetivo General:
 - Analizar el proceso de Integración Escolar de un niño con Parálisis Cerebral en el Nivel Inicial.
- Objetivos específicos:
 - Observar y caracterizar el proceso de Integración Escolar de un niño con Parálisis Cerebral en el Nivel Inicial.
 - Conocer el grado de capacitación de los actores implicados en el caso.
 - Proponer estrategias Psicopedagógicas que puedan brindar una integración eficaz al niño con Parálisis Cerebral.
- Interrogantes:
 - ¿Qué es la Parálisis Cerebral?
 - ¿Qué y cómo se realiza la Integración Escolar de un niño con Parálisis Cerebral?
 - ¿Cómo actúan los actores institucionales para propiciar la Integración Escolar del niño con esta Necesidad Educativa Especial? ¿Están en constante formación y capacitación para abordar las NEE de los niños con Parálisis Cerebral?
 - ¿Qué estrategias se utilizan para llevar a cabo la Integración Escolar?
 - ¿Cuán importante es el aporte Psicopedagógico en la Integración Escolar de un niño con Parálisis Cerebral?

Además, obtendremos información de este caso por parte de:

- Familiares.
- Directora reemplazante del Jardín de Infantes.
- Docente del aula.
- Docente integrador.
- Docente integrador reemplazante.
- Equipo de apoyo a la Integración Escolar (Docente de Educación Especial, Psicóloga y Psicopedagoga).

5.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De acuerdo al estudio de caso, las técnicas utilizadas, según al autor Carlos Sabino (1992), son: la entrevista formalizada o estructurada y la observación científica.

La entrevista (Sabino, 1992, p.122), desde el punto de vista del método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación. El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones.

La ventaja esencial de la entrevista reside que, cualquier persona entrevistada podrá hablarnos de aquello que le preguntemos pero siempre nos dará la imagen que tiene de las cosas, a través de toda su carga subjetiva de intereses, prejuicios y estereotipos.

Lo importante de las entrevistas es que no son excluyentes con respecto a las técnicas de observación, ya que ambos procedimientos pueden ser combinados sin ninguna dificultad, tratando precisamente de compensar sus ventajas y desventajas, con lo que se puede lograr una información mucho más confiable y amplia.

Como se expresó anteriormente, el tipo de entrevista elegido (Sabino, 1992, p.126) es “formalizada o estructurada” es decir, se desarrollan en base a un listado fijo de preguntas cuyo orden y redacción permanece invariable. Comúnmente se administran a un gran número de entrevistados para su posterior tratamiento estadístico.

Las entrevistas se realizaron a los siguientes destinatarios:

- *Entrevista a docente de aula:* se realizó un conjunto de preguntas referidas a la integración escolar de este niño con Parálisis Cerebral, cómo se lleva a cabo el proceso de enseñanza – aprendizaje, cómo evalúa dicho proceso, qué tipo de adaptaciones curriculares se realizan, cómo se comunica con el docente integrador del niño, entre otras.
- *Entrevista a directora reemplazante del Jardín de Infantes:* conjunto de preguntas en relación a la integración del niño con Parálisis Cerebral, cómo se sienten los padres del niño frente a la integración de su hijo, cómo es la relación entre el docente de aula e integrador, qué tipo de adaptaciones curriculares comprende la integración, cómo es la comunicación entre la escuela y el equipo de apoyo a la integración escolar, entre otras.
- *Entrevista a docente integradora del niño:* se abordaron una serie de preguntas referidas al proceso de integración de este niño con Parálisis Cerebral, qué tipo de adaptaciones curriculares se realizan, cómo es la relación entre el niño y su docente integradora, cómo se comunica el niño con sus pares, cuál es la opinión del docente integrador respecto a la labor de un Psicopedagogo dentro de un contexto escolar, entre otras.
- *Entrevista a Equipo de Apoyo a la Integración Escolar:* se realizan preguntas en base a la integración escolar del niño en cuestión, qué tipo de integración se efectúa, cuáles son las fortalezas y debilidades que tiene la misma, cómo es la comunicación con los docentes y directivos de la escuela, y cuál es su visión sobre la labor de un Psicopedagogo dentro del contexto escolar, entre otras.
- *Entrevista a los padres del niño:* en primer lugar se realizaron preguntas en base a su historia clínica (nacimiento, desarrollo general del niño) y cómo es la integración de su hijo.

La otra herramienta de recolección de datos mencionada anteriormente es la observación. Sabino (1992, p.116) describe a la misma como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de datos que se necesitan para resolver un problema de investigación. Dicho de otro modo, es percibir activamente la realidad exterior con el

propósito de obtener los datos que, previamente, han sido definidos como de interés para la investigación.

La ventaja principal de esta técnica (Sabino, 1992, p. 116) en el campo de las ciencias del hombre radica en que los hechos son percibidos directamente, sin ninguna clase de intermediación, colocándonos ante la situación estudiada tal como ésta se da naturalmente.

El tipo de observación que se realizó es simple, es decir, se trata de conocer hechos o situaciones que de algún modo tienen un cierto carácter público. Por lo tanto, nombraremos a quienes están dirigidas estas observaciones:

- *Observación docente de aula y docente integradora:* se observa la relación docente de aula – niño como así también docente integrador con el niño, actividades que se realizan, cómo llevan a cabo el proceso de enseñanza – aprendizaje, cuáles son las fortalezas y debilidades de esta integración, manera que integran al niño junto al grupo de pares y dentro del contexto escolar.
- *Observación de la infraestructura de dicha institución:* se tomará en cuenta si existen aquellas herramientas para llevar a cabo la integración escolar de este niño con Parálisis Cerebral como así también si la institución cuenta con rampas, baños para discapacitados que son de fundamental importancia para integraciones de otra índole.
- *Observación de las actividades del Equipo de Apoyo a la Integración:* se observa si existe un seguimiento de la integración, de qué manera se acercan a la institución, cómo es la comunicación entre el equipo y los padres como así también con los docentes y directivos que participan de la integración, respuesta a las necesidades de dicha integración.

Es importante señalar que las observaciones se realizaron periódicamente divididas en dos bloques, el primer semestre del año y el segundo para notar si hubo modificaciones en lo que respecta a la integración del niño y poder explicar con más detalles este proceso de enseñanza – aprendizaje implicando a los profesionales/ actores institucionales en el mismo.

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE LOS DATOS

Como se aclaró anteriormente, las observaciones tanto dentro como fuera del aula fueron realizadas en dos bloques, una durante el primer semestre y otra en el segundo. A continuación, expondremos el análisis de cada una de ellas.

6.1 OBSERVACIONES DENTRO DEL AULA.

6.1.1 El alumno integrado.

R. concurre a preescolar, “salita amarilla” en el Jardín de Infantes de la localidad de Arroyo Seco, Santa Fe. Es un niño que presenta alteraciones en sus funciones motoras y severas dificultades de atención. No posee lenguaje pero por medio de gestos expresa todas sus necesidades.

A principio de año, tuvo periodos de inseguridad e incomodidad ya que no estaba adaptado a sus nuevas docentes. Una mañana durante una conversación expresan que el niño estaba atravesando un momento muy difícil en su casa, su mamá había dado a luz a su hermanita M. Llegando al mes de Mayo, su docente integradora debe abandonar por cuestiones personales y la reemplaza durante el resto del año otra docente. Esto también hizo que R. no se encuentre emocionalmente equilibrado y cómodo en la escuela.

Con el paso del tiempo gracias al buen vínculo que generó con la nueva docente integradora, el niño se pudo adecuar sin ningún problema a cada espacio de la escuela, mostrando empatía y disfrutando cada actividad planteada como también de las salidas didácticas fuera de la institución.

Gracias al afecto y la comprensión por parte de sus compañeros, se pudo ver que R. es muy aceptado, lo asisten ante cualquier necesidad y lo ayudan en las actividades. Es un niño que juega mucho, durante el recreo comparte su hamaca adaptada que se encuentra en el patio de la escuela.

Las áreas de más interés son música y educación física. Se lo ve muy alegre cuando lo sacan de su silla de ruedas para hacer ejercicios con distintos elementos como

por ejemplo pelotas, colchonetas, aros, etc. En música, disfruta de las canciones como así también de tocar instrumentos.

Se observa que siempre fue un alumno participativo, en el segundo semestre estuvo más atento, cómodo y comprometido en sus actividades. No está alfabetizado pero es capaz de comprender consignas cortas y sencillas. Además respeta cada norma de convivencia, sabe cuándo es la hora de desayunar, el momento del recreo y cuándo es la hora de retirarse de la escuela.

Como expuso anteriormente, el alumno requiere del apoyo constante de su docente en hábitos de alimentación e higiene como así también para poder hacer las actividades diarias.

Se puede decir, entonces, que R. ha demostrado un avance muy importante en su socialización y su conducta. Se hace entender frente a una situación de disgusto o incomodidad como así también cuando está muy contento.

Su evolución fue también gracias al apoyo de su grupo de pares como de sus docentes y del equipo directivo que brindaron todas sus herramientas para favorecer dicho proceso de integración.

6.1.2 La docente del grupo.

Durante el primer semestre se pudo observar que la docente del grupo que no estaba cómoda con la compañía de otra docente dentro del salón de clases, se sentía observada, evaluada. No buscaba entablar un diálogo con la integradora para tener conocimientos sobre la situación y patología de R., no estaba abierta a recibir estrategias y/o herramientas frente a las necesidades que surgían durante la jornada.

Su relación con el alumno era solamente en aquellos momentos en donde lo veía inquieto o molesto. Lo retaba cuando gritaba y le remarcaba lo que hacía mal.

En el primer semestre se realizaron informes que estaban adjuntos en el documento de la escuela pero la integradora no estaba al tanto de lo escrito en ellos. Luego de la segunda mitad del año, los informes eran elaborados junto con la integradora y entregados a sus padres mediante una reunión conjunta.

En el segundo semestre se observa un cambio rotundo en la docente. Se la notó mucho más relajada, comprometida con la integración y sobre todo intentaba mantener un diálogo con la integradora, ambas preparaban las adaptaciones y el material de trabajo.

Después del cierre de cada jornada la madre se acercaba a conversar con la docente integradora de su hijo para saber cómo se sintió R, si hubo algún problema, etc. Con el paso de los meses la integradora y la docente del grupo conversaban con la mamá comunicándole cada situación.

El niño posee un Equipo de Apoyo de Integración externo compuesto por una Psicopedagoga, una Maestra de Educación Especial y una Psicóloga de las cuales se acercaron sólo una vez luego de haber transcurrido todo el ciclo lectivo para conversar con la docente y su integradora sobre el proceso de integración. Se considera importante destacar este punto ya que durante el año fueron apareciendo diversas problemáticas e inquietudes por parte de las docentes y el Equipo Directivo que no fueron resueltas por el Equipo de Apoyo ya que no se acercaron a la institución aunque hayan estado al tanto de la situación.

Como conclusión, se puede decir que fue favorable el cambio que se pudo observar por la docente, mejoró su actitud y el compromiso ante la integración.

6.1.3 La docente integradora del niño.

La docente integradora que estaba al inicio de las clases era una Psicóloga que pese a su gran esfuerzo por mejorar la integración día a día se notaba que carecía de herramientas y actitudes pedagógicas, porque en su formación profesional no fueron plasmadas como comenta en la entrevista.

Era dulce, comprensiva, abierta a los señalamientos del Equipo Directivo y atenta ante cualquier inquietud que aparezca en el alumno.

Igualmente, el cambio de docente fue de gran beneficio para R. la docente reemplazante era maestra especial y ofrecía más herramientas al alumno como así también dialogaba mucho más con la docente del grupo. Estaba mucho más comprometida con la integración y diariamente fomentaba la participación de R. en las actividades diarias.

La integradora lentamente fue generando un vínculo muy intenso con el niño, verlos era emocionante, se entendían en absolutamente todo. Esto generó en el niño una gran satisfacción. Lo atendía y permanecía constantemente al lado de él.

Como se habló en el párrafo anterior, la buena predisposición de la integradora hizo que el proceso de la integración se encamine cada vez mejor. Del primer al segundo semestre la relación con la docente del curso fue optimizándose logrando que entre ellas elaboren los informes y sean presentados de manera conjunta a los padres y a los directivos.

La docente también fue siempre muy empática con los padres del niño, conversaba a la salida de la escuela para comentarles el día que había pasado R. dentro de la institución. Hablando con la mamá nos comentó que había visto cambios en su hijo a partir de la llegada de esta docente.

El Equipo de Apoyo a la Integración se comunicaba con la docente mediante llamadas y mensajes de texto, sólo dos veces se reunieron con ella durante el año escolar. Se resalta que hubiese sido interesante que participe de las reuniones que se realizaron dentro del Jardín de Infantes para poder buscar soluciones a las problemáticas que surgieron en el año.

Para concluir se puede decir que esta docente ha mejorado la calidad del proceso de integración fomentando la participación y la integración del niño con su grupo de pares como así también abrir mucho más la comunicación entre la docente del grupo y el niño.

6.2 OBSERVACIONES FUERA DEL AULA.

6.2.1 El Equipo directivo...

Sin ninguna duda el Equipo Directivo de la escuela ha sido en esta integración una verdadera herramienta para favorecer dicho proceso. La Directora reemplazante y su secretaria estuvieron durante todo el ciclo lectivo demostrando interés y preocupación por cada uno de los alumnos del Jardín en especial por la integración de R. Día a día supervisaba cómo se llevaba a cabo la integración, estaba al tanto de las necesidades del alumno como así también corregía las evaluaciones e informes que eran elaborados por las docentes.

Frente a estas necesidades se buscaba una solución dentro de las posibilidades. Hubo ocasiones en que no se podían resolver porque la escuela no contaba con la infraestructura necesaria, como por ejemplo, no había cambiadores o baño para niños con discapacidad. En esos casos en que debía cambiarle el pañal se llamaba a la mamá para que lo retire y el niño no se sienta incómodo.

El Equipo directivo no tuvo respuesta del Equipo de Apoyo a la Integración externo ante la aparición de un problema. Esto es importante resaltarlo, si hubiese sido posible la comunicación entre ambos equipos quizá hubiesen mejorado algunas de aquellas situaciones que han acontecido durante el año.

De igual manera, tanto en el primer como en segundo semestre, la comunicación entre los docentes y el Equipo fue constante, fluida y sin ningún problema.

En conclusión es posible observar que el Equipo Directivo realizó su labor de manera efectiva aunque hayan acontecido inconvenientes edilicios y carencia de herramientas para beneficiar la integración.

6.2.2 Las instalaciones del Jardín de Infantes...

Cuando R. ingresó al Jardín, la escuela se hizo un gran interrogante, ¿qué recursos se necesitaban para que la integración sea efectiva? Fue así que crearon rampas en cada espacio como así también se dispuso de una hamaca adaptada en el patio de la escuela para que el niño tenga su lugar de recreación junto a su grupo de pares.

El Equipo de Apoyo externo junto con la Terapista Ocupacional que atiende a R. realizaron una silla adaptada para mejorar la postura del alumno. El problema que apareció luego del segundo semestre fue que la silla adaptada le había quedado pequeña, R. había crecido. Esto fue una dificultad que impedía la comodidad del niño. La escuela se puso en contacto con el Equipo de Apoyo Externo pero no hubo respuestas.

Otro inconveniente que apareció fue que la mesa que compartía con sus compañeros le quedaba a una altura que le dificultaba el buen desplazamiento sobre la misma, hubiese sido necesaria una mesa adaptada, niveladora para cada ocasión. En momento tampoco hubo respuestas por parte del Equipo de Apoyo externo.

Igualmente, pese a todas estas dificultades la integración fue muy favorecedora para el alumno. Las herramientas con que contaba la institución fueron de gran utilidad para lograr aprendizajes significativos.

6.3 ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS A LOS IMPLICADOS DE LA INTEGRACIÓN.

Las entrevistas que se analizarán a continuación fueron realizadas a todos aquellos actores implicados en la integración de R., ya sea a la docente de sala amarilla donde concurre R., la docente integradora y su reemplazante y al equipo directivo de la institución escolar como también a una de las profesionales especializadas en Educación Especial que compone el Equipo de Apoyo a la Integración externo.

En primer lugar, cabe aclarar que los profesionales que conforman el Equipo de Apoyo a la Integración se negaron a realizarlas, por lo que es necesario tomarlo en cuenta en dicho análisis.

Hablando un poco sobre la historia del Jardín de Infantes en relación a la Integración Escolar, la docente y la directora comentan que tuvo otros tipos de integraciones, pero por lo que recuerdan es el primer caso de un niño con Parálisis Cerebral dentro de ella. Por ejemplo, la docente de R. ha tenido en años anteriores dos niños en integración al mismo tiempo con una docente integradora. Afirma que fue una tarea ardua ya que una sola docente no podía integrar a dos sujetos a la vez, sumado a que el curso era numeroso y revoltoso.

Las docentes integradoras que trabajaron con el niño dentro de este contexto como también la docente especial del Equipo de Apoyo, asumen que es una experiencia enriquecedora no sólo para el niño con Necesidades Educativas Especiales sino también para la escuela y sus docentes. Es necesario comprometerse a la tarea que diariamente nos enfrentamos ya que es una fuente de apoyo para desarrollar al máximo las cualidades y potencialidades del niño y su grupo, respetando sus ritmos de aprendizaje y reconociendo que hay diversidad y diferencias entre uno y otro alumno.

Se les ha preguntado a cada profesional sobre el equipamiento e infraestructura del Jardín de Infantes, todos expresan que no cuentan con herramientas suficientes, la directora afirma que no tienen un lugar para cambiarlo si hace falta, ni tampoco hay

baños para discapacitados preparados para que entre una silla de ruedas como es el caso de R.

La maestra de Educación Especial que integra el Equipo de Apoyo externo comenta que ha visitado la escuela en otras ocasiones y le parece que el lugar es amplio y no se dificulta el traslado del niño, pero que no posee las adecuaciones de acceso necesarias para desarrollar ciertas actividades, como por ejemplo, mesa postural, baños adaptados y materiales adaptados. Según lo observado dentro de la institución, se puede testificar que, estas adaptaciones de acceso anteriormente nombradas no están disponibles para poder mejorar la integración de R. y/o cualquier niño con Necesidades Educativas Especiales.

Al situarse bien en profundidad sobre la Integración de R. la misma se realiza en horario reducido para respetar sus tiempos de atención y fatiga, durante el año se analizó día a día si el horario era acorde o no a las necesidades del niño. Concurría durante dos horas y media y no hubo dificultad en este punto.

Las adecuaciones que se realizaban según los docentes eran de acceso, es decir, se adaptaban ciertos elementos como por ejemplo, adaptadores de goma eva para los lápices, fibras y fibrones para que el alumno tenga mejor prensión al momento de dibujar. En lugar de témperas se usaba gelatina de colores como forma de incorporar otro elemento distinto y que no fuera tóxico en caso que se lleve las manos a la boca, afirma la docente integradora. Otra adaptación que se hizo fue la silla postural para mejorar la postura y comodidad del niño caso que no fue supervisado durante el año por el Equipo de Apoyo para verificar si estaba en condiciones y si estaba bien adaptada al cuerpo del alumno.

Las fortalezas que se encontraron en esta Integración, para la Directora Reemplazante, fueron el buen vínculo del niño con su docente integradora, el buen trabajo de ambas docentes, su grupo de compañeros, la mamá en cuanto a su responsabilidad, el horario reducido y aquí también mencionarí el cambio de la docente que fue positivo para él. Para la docente de la sala, se vieron muchas cosas buenas quizá a veces como un punto débil podría ser el cansancio o agotamiento. La docente integradora inicial resalta la apertura que tuvo la institución para que la integración fuera lo mejor posible. Y la reemplazante comenta la excelente comunicación entre la docente y ella, el vínculo que logró con el niño y como dijo la Directora el vínculo que logró con sus compañeros.

Como debilidades, la Directora comenta la falta de recursos adaptados y lugares apropiados para estimular el desarrollo del niño. Las integradoras destacan que por irse más temprano se perdía de actividades. Además expresan la lábil comunicación con el Equipo de Apoyo externo frente a algún inconveniente no contaban con respuestas suficientes para resolverlo.

Los docentes explican que elaboran los informes en conjunto, es decir, haciendo un recorte utilizando otros criterios distintos a los del grupo en general. Evaluaban al alumno teniendo en cuenta aquellas actividades en donde se lo veía cómodo, lo que más disfrutaba, cómo demostraba su interés o desinterés, sus estados de ánimo, etc.

Hay ciertas áreas, mayormente las especiales, que favorecen la integración de niños con estas patologías. En el caso de R. según la docente de la sala, era el área de música, ahí manifestaba su alegría como su fastidio. La docente integradora inicial siente que su mejor momento de disfrute era cuando estaba en compañía de su grupo de pares desayunando y en el momento de recreo disfrutando del paseo con sus compañeros viendo los animales del Jardín. La otra docente integradora agrega que el área de educación física lo hace sentir cómodo como también de los actos escolares ya que le gusta participar en ellas.

En relación a lo anterior, es muy importante el vínculo que genere el niño con su grupo de pares, sin ello no podríamos llamarla “integración”, y más en este tipo de integración que no es solamente escolar sino social. Todos los actores implicados en este caso dan cuenta de que la relación de R. con sus pares es excelente, sabe comunicarse cuando algo le agrada y cuando no. “Su mayor acto es su sonrisa” comenta su docente integradora. Las que más se acercaron a él fueron las nenas. El estirar los brazos, las manos y su sonrisa era el principal medio de comunicación agrega su docente integradora inicial. La docente de la sala expresa: - a todos los quiere pero les agarraba el cabello, sus compañeros lo entendían y jamás se quejaron. Esta observación es importante, la intención con la que hacía este acto era puramente afectivo, sin hacer daño.

Para hacer frente a todas estas cuestiones, los docentes, directivos y profesionales deberían estar capacitados y poseer las herramientas necesarias, no solamente para esta Integración sino para cualquier otra presente en la escuela. Muchas veces, no lo están y es así que surgen diversas problemáticas que a veces no se encuentra la solución en el momento.

Se reafirma esta idea con los comentarios dados por los directivos y docentes de dicha integración. Aparentemente, no realizaron algún tipo de capacitación para abordar estas Necesidades Educativas Especiales, sería de gran importancia que lo hagan ya que mejorará mucho más cada Integración en particular.

Otro punto a analizar es el diálogo entre todos los profesionales a cargo de la Integración de R. Entre los directivos y docentes se comunicaban frente a algún inconveniente esporádicamente pero nunca hubo un monitoreo por parte de la Escuela Especial ni mucho menos por parte del Equipo de Apoyo a la Integración. Este punto se debería analizar por parte de los integrantes de cada institución con más profundidad.

Se llega al tema que nos interesa, la mirada y el rol Psicopedagógico dentro de las instituciones escolares. Como se sabe, este profesional se ocupa fundamentalmente de realizar intervenciones dirigidas a superar aquellas dificultades que se encuentran cuando se llevan a cabo nuevos aprendizajes. Se debe abocar a asesorar a las instituciones, realizar una detección temprana de alumnos talentosos como así también de aquellos que poseen otras Necesidades Educativas Especiales.

Algo muy importante que debe hacer un Psicopedagogo en la escuela es proporcionarle a los docentes recursos y habilidades que le permitan responder a los requerimientos del alumno con dificultades de aprendizaje. Lamentablemente, dentro de la institución, y en la mayorías de las escuelas de la provincia de Santa Fe, no existe un gabinete o un profesional Psicopedagogo dentro de las escuelas para poder detectar todos estos puntos antes mencionados.

La opinión de los entrevistados concuerda con lo anteriormente dicho, la mirada de un Psicopedagogo hubiese beneficiado la integración ya que posee un conocimiento más específico para abordar esta patología.

La docente del curso comentó que los podría asesorar y dar más detalles sobre algunas cuestiones, como por ejemplo ofrecerles diversas actividades creativas. Afirmó que tienen muchas más herramientas de las cuales los docentes no tenemos ni estamos capacitados en ello. La docente integradora (Psicóloga) expresa que el Psicopedagogo tiene una mirada muy entrenada y cuenta con grandes herramientas para realizar una integración, el trabajo de ellos es muy rico y creativo.

En conclusión, según el caso de R. la mirada Psicopedagógica dentro de la institución hubiese sido de fundamental importancia, porque pudo haber brindado

herramientas y habilidades correspondientes como así también asesorado a los docentes y al equipo directivo ante dicha Integración. También podría haber hecho una mediación entre el Equipo de Apoyo externo con los docentes y el equipo directivo de la institución escolar para lograr una mejor comunicación y entre todos brindar soluciones ante la aparición de problemáticas educativas.

Finalizando el análisis de las entrevistas, podemos afirmar que, como se dijo anteriormente, si hubiese existido una comunicación periódica entre todos los implicados en dicha integración, se hubiera prevenido algún que otro inconveniente. Además, la mirada de un Psicopedagogo dentro de la institución también hubiese sido muy importante ya que asesoraría a los docentes para futuras integraciones y poder así tener herramientas para ofrecerles a aquellos niños con dificultades de aprendizaje. También hubiese asesorado a los padres del niño y al Equipo de Apoyo externo.

6.4 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA A LOS PADRES.

El encuentro con la mamá de R. fue muy cálido y estaba abierta a responder cada pregunta sin problemas. El papá no pudo presenciar la entrevista por cuestiones laborales pero que igualmente se lo ha visto en momentos importantes dentro de la escuela mientras se hicieron las observaciones anteriormente analizadas.

La mamá nos comenta que tenía 23 años cuando quedó embarazada. Fue un embarazo normal. El problema apareció cuando fue al sanatorio a concebir a R. La anestesista no estaba en ese momento y la hicieron dar a luz sin la inyección peridural que se utiliza para bloquear la sensación de dolor provocada por las contracciones y actúa como analgésico. Aquí se puede mencionar la falta de ética y compromiso que hubo por parte del Equipo que estaba atendiendo a la mamá en su primer parto por no inyectarle en el momento indicado.

Después de unas horas llega la anestesista, pero la inyección ya no era útil. Durante el parto, el niño sufre mucho, queda prácticamente sin vida cuando lo lograron sacar. Es así que fue intervenido clínicamente para hacerle todos los estudios y tratamientos para poder reanimarlo. Es aquí donde empiezan las complicaciones en la salud del niño que provoca su Parálisis.

Dos meses después le dan el alta médico pero su mamá nota algo “distinto” en su hijo. No se movía de la misma manera que cuando lo estaba dentro de su vientre. Ella empezó a realizarle estudios y tratamientos que, luego de varios meses, logran ponerle un nombre: “Parálisis Cerebral de tipo Atetoide”.

Ante la noticia hasta el día de hoy, sus padres siguen luchando por mejorar la calidad de vida del niño y se los ve comprometidos. No faltan a ninguna terapia y se los observa muy contentos con el progreso que denota R. en la escuela y en cada uno de sus tratamientos.

Es importante que haya por parte de los padres un compromiso porque sin ello la integración y sus progresos quizá no hubiesen sido de la misma manera. Son ellos los responsables del crecimiento y los tratamientos que se lleven a cabo en el niño.

SUGERENCIAS

A partir de los datos relevados, se formulan las siguientes recomendaciones desde una mirada Psicopedagógica para futuras intervenciones y favorecer así la integración de R.

- En relación al niño se recomienda implementar estrategias que mejoren su comunicación ya que al no poseer lenguaje sólo se expresa por medio de gestos. Una manera comunicativa innovadora y muy reciente en esta área es el uso de Tablets, utilizando una aplicación donde contiene anticipadores y pictogramas para que el alumno se exprese por medio de la misma. Debe ser necesario una Psicopedagoga y Fonoaudióloga que enseñen a utilizar al niño este adaptador para mejorar no sólo su calidad dentro de la escuela sino fuera de la misma.
- En relación a los docentes, se sugiere que se asesoren sobre esta patología para obtener recursos y conocimiento sobre la misma y de esta manera favorecer el desenvolvimiento de R. dentro de su grupo.
- Teniendo en cuenta la institución escolar, se considera necesario que busque asesoramiento sobre la instalación de un baño para niños con discapacidad y que la misma se lleve a cabo. Sería fundamental para que no tenga que llamarse a los padres del alumno para retirarlo del Jardín por falta de un cambiador en los baños. Otro punto importante es que la institución cuente con los recursos necesarios para dicha patología como son materiales de estimulación sensorial o juegos prácticos acordes a su dificultad motora.
- Respecto a los profesionales externos, se recomienda mejorar la comunicación con los docentes y directivos implicados en la integración, es decir, que asesoren en relación a las adecuaciones curriculares, monitorear si el horario es acorde a las necesidades del alumno, brindar apoyo a los docentes sobre cuestiones que mejoren hábitos y fomenten la autonomía del niño dentro del aula para favorecer la calidad de vida.
- En relación a la familia se sugiere seguir con el compromiso diario de fomentar la participación de R. dentro del ámbito educativo. Se cree pertinente

acompañarlos en el proceso de integración y también ofrecerles respuestas a las inquietudes que surjan en el transcurso del mismo.

CONCLUSIONES FINALES

A partir del estudio de caso realizado se puede observar que la Integración Escolar de niños con Necesidades Educativas Especiales es, como dice el autor Fortes (1994): “un fenómeno polisémico y complejo que se desarrolla en organizaciones complejas y dinámicas[...], un asunto de relaciones interpersonales, pero también un proceso político, de participación, ideológico y de desarrollo profesional de los profesores”.

Esto quiere decir que, tanto las organizaciones como las relaciones interpersonales y los profesionales son partícipes de este fenómeno que requiere seguir un proceso complejo para llevar a cabo con éxito la Integración Escolar de niños con Necesidades Educativas Especiales.

Muchas veces, en las integraciones se transitan obstáculos en lo que respecta, por ejemplo, a la infraestructura institucional como lo es en el caso de R., donde si bien existen accesos con rampas no hay un baño adaptado a niños con discapacidad.

Otro punto importante es la falta de recursos materiales. En la mayoría de las instituciones sucede que las herramientas para cada integración en particular no son brindadas por problemas económicos o porque el Estado o quien fuere el encargado de brindarlo no se compromete a entregar este material. En el caso de R. se necesita una mesa adaptada y material de estimulación sensorial que no fueron ofrecidos.

En relación a la capacitación docente, se observa que la mayoría de los entrevistados no tienen capacitación previa para trabajar con Parálisis Cerebral. Debería ser un requisito u obligación que cada docente o actor implicado en esta integración o en cualquier otra, realice un curso o capacitación para abordar con más seguridad y conocimientos cada particularidad como así también mejorar la calidad de las integraciones y solucionar otros acontecimientos que surjan en el devenir escolar.

La intervención del Equipo de Apoyo a la Integración, en el caso de R. fue irregular. Hubo acontecimientos importantes donde debía haber intervenido el Equipo pero no hubo respuestas. La comunicación entre ellos y los docentes fue insuficiente, por lo cual no fue posible resolver situaciones que se presentaron y dificultaron el proceso de integración.

Como se expresó previamente, la Psicopedagogía cumple una función muy importante en relación a los procesos de integración de niños con Necesidades Educativas Especiales. Desde esta disciplina se intenta conocer cómo se relaciona el niño en la escuela, cómo se enfrenta a situaciones cotidianas de la institución, cómo se relaciona con sus compañeros y docentes, cómo se siente en el aula, en qué situaciones demuestra dificultades para aprender, cuáles son sus actividades preferidas, cuáles son sus habilidades, cuáles son las herramientas necesarias que requieren los docentes implicados en cada integración y a los padres del niño, para luego colaborar en la integración del niño.

En este caso, la mirada psicopedagógica constituyó una de las debilidades en esta integración ya que no se contaba con profesionales de esta área.

ANEXOS.

MODELOS DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA A LA DIRECTORA REEMPLAZANTE DEL JARDÍN DE INFANTES.

- 1) ¿Hace cuántos años es docente en esta escuela? ¿Cuándo asumió el cargo como directora?
— En esta escuela hace 24 años que trabajo. El cargo de directora reemplazante lo asumí el 6 de abril de este mismo año (2015).

- 2) ¿Cuántas integraciones ha tenido el Jardín de Infantes durante todos estos años?
— Realmente no puedo con exactitud determinarlo, pero han sido muchos. Solamente en este año que me desempeñé como directora han sido cinco alumnos los integrados.

- 3) ¿Qué visión tiene acerca de la integración escolar? ¿Está de acuerdo que se integre a los niños con NEE dentro de la escuela común?
— La integración de niños con discapacidad es realmente una experiencia enriquecedora y a su vez un reto, un desafío para la escuela y docentes. Requiere de un trabajo en equipo entre: docente – docente integrador – directivos – especialistas y padres.
Estoy de acuerdo siempre y cuando se cuente con los recursos necesarios, especialmente el recurso humano: el maestro integrador o acompañante, que asesore y acompañe al niño en el aprendizaje.

- 4) ¿Cuántos casos hubo/hay de integración escolar de niños con Parálisis Cerebral? Describa brevemente cómo fueron llevados a cabo.
— En este momento no recuerdo otro caso con antelación del actual R.

- 5) ¿El Jardín de Infantes cuenta con equipamiento y una infraestructura acorde a dicha discapacidad?
— El Jardín no cuenta con equipamiento, ni una infraestructura acorde, en el caso de R. se pudo manejar bien, pero no tenemos un lugar donde

cambiarlo si hace falta, no tenemos baños para discapacitados preparados para que entre una silla de ruedas.

6) ¿Realizó algún tipo de capacitación especial sobre cómo abordar las NEE dentro del contexto escolar?

— No, no realicé ninguna capacitación especial.

7) ¿Qué sabe sobre la Parálisis Cerebral? ¿Conoce alguna de las características de esta patología? ¿Cuáles?

— Parálisis Cerebral, es una lesión o herida en el cerebro que afecta la movilidad de los músculos. Puede ser leve, moderada o severa. En el caso de R. es una lesión severa y que puede estar afectada por otras patologías.

8) ¿Cómo fue la integración de R. desde su ingreso hasta el momento? ¿Considera que hubo progresos?

— La integración de R. fue progresando, con el paso de los años, en éste último se lo vio disfrutar de los cuentos, las obras de teatro, las clases de música, de educación física y del contacto con sus parejas que lo adoran.

9) ¿Cuáles son las fortalezas y las debilidades que encuentra en esta integración?

— Como fortalezas puedo mencionar: los docentes, el buen vínculo del niño con la docente integradora y la docente de sala. Se observó muy buena relación de trabajo entre las docentes. El grupo de compañeros, la mamá, el horario reducido, mencionaría aquí también el cambio de la docente integradora ya que fue positivo, creó un vínculo con ambas.

Como debilidades: falta de recursos adaptados y lugares apropiados para estimular el desarrollo de R

10) ¿Cómo describiría la relación pedagógica entre la docente y la docente integradora? ¿Proponen estrategias en conjunto? ¿Cómo es la comunicación?

— La relación pedagógica entre las docentes fue muy buena, pudieron conformar una pareja pedagógica adecuando contenidos, acordando metodologías, seleccionando recursos. La comunicación entre ambas ha sido muy buena.

- 11) ¿Realizan reuniones con la docente y la integradora para conversar acerca del Proyecto de Integración del niño?
- Se realizan reuniones con el equipo de profesionales del centro al que concurre R, pero este año se han hecho pocas.
- 12) A nivel institucional ¿Existe un Proyecto Curricular Individual donde se registran todos los documentos e informes el alumno como así también las adaptaciones curriculares pertinentes?
- Si, existe un proyecto curricular y un legajo con su trayectoria, proyectos realizados durante los tres años de permanencia en la institución.
- 13) ¿Cree que los docentes están formados y capacitados para abordar a niños con NEE? ¿Y para trabajar con niños con Parálisis Cerebral?
- Es muy común escuchar cuando ingresa un niño con NEE “yo no estoy preparado”, “no estudié para esto”, “yo no sé qué hacer” y hasta “tengo miedo de no poder”... El docente generalmente expresa temor por desconocer y por falta de una formación específica.
- 14) ¿La integración posee un equipo interdisciplinario?
- Sí, la integración posee un equipo interdisciplinario fuera del Jardín, pertenece al Centro Integral “Alas”.
- 15) Si la respuesta es sí: ¿Realizan reuniones periódicamente para conversar y favorecer la integración del niño?
- Sí, se han realizado durante el transcurso del año varias reuniones y por supuesto que favorece la integración y le brinda al docente herramientas y estrategias para manejar y mejorar el trabajo.
- 16) Si la respuesta es no: ¿Qué opinión tiene sobre el trabajo interdisciplinario? ¿Cree que favorecería la integración escolar de niños con NEE?

-

17) ¿Usted cree que la mirada de un Psicopedagogo dentro de la institución beneficiaría la integración del niño? ¿Por qué?

— Sí, creo que la mirada de un Psicopedagogo beneficiaría ya que posee un conocimiento más específico para abordar las distintas patologías y en especial la de este caso.

18) Los padres del niño, ¿Están comprometidos con la educación de su hijo? ¿Se los informa de cómo se está llevando a cabo su proceso de enseñanza – aprendizaje y sus vínculos dentro del contexto escolar?

— Generalmente los padres están comprometidos en este caso específico más su mamá, al papá no lo conocemos. Sí, siempre se les informa y se mantiene una comunicación fluida.

19) ¿Qué más puede aportar o comentar sobre la integración escolar de R?

— Los profesorado deberían presentar instancias de formación docente con el abordaje de distintas patologías. Nos falta formación y capacitación entorno a la atención NEE.

ENTREVISTA A DOCENTE:

- 1) ¿Hace cuántos años es docente en este Jardín de Infantes?
— Soy docente desde hace muchos años, aproximadamente 25 años.

- 2) ¿Durante estos años ha tenido otro niño con Proyecto de Integración Escolar dentro de su sala?
— Si, en otra oportunidad he tenido dos niños en integración al mismo tiempo con una docente de la escuela especial. Fue un trabajo arduo y muy complicado. Las Necesidades Educativas Especiales de cada niño eran complejas y una sola docente no podía integrar a estos dos sujetos, sumado a que era un curso numeroso y revoltoso. Tuve esta integración y la de la que estamos hablando, R.

- 3) ¿Qué visión tiene acerca de la integración escolar? ¿Está de acuerdo que se integre a los niños con NEE dentro de la escuela común?
— Me parece muy bien que se integre a estos niños, aunque creo que no es fácil, aún falta ponerse de acuerdo con algunos puntos. Nos encontramos con dificultades especialmente por la falta de docentes especiales, tener la ayuda de ellas sólo algunos días no nos facilita la tarea.

- 4) ¿Qué sabe sobre la Parálisis Cerebral? ¿Conoce algunas de las características de esta patología? ¿Cuáles?
— Sobre la Parálisis Cerebral sé que se puede producir durante la gestación o en el momento de nacer por algún problema que surja en ese momento. Afecta la parte motriz, el habla, la deglución. Aunque las causas son muy variables en cada caso.

- 5) ¿Qué tipo de actividades disfruta más el niño dentro del aula? ¿Con cuáles no se siente tan a gusto?
— R. disfruta mucho de las actividades que se realizan acompañadas por la música. A pesar de sus dificultades motrices, ha demostrado más interés en las clases de Educación Física ya que las docentes han puesto mucho de sí para que él pueda participar. Aquellas actividades que no se siente

tan a gusto son las actividades plásticas. Al poseer dificultades motrices y de atención, mostraba negación hacia tareas de ésta índole.

6) ¿En qué áreas tiene más fortalezas?

— Mmm, es medio difícil contestar esta pregunta. Creo que en el área de música tiene más fortalezas porque podía expresar tanto su alegría como fastidio, mientras que en las demás áreas generalmente demostraba fastidio o no podía demostrar nada.

7) ¿Qué tipo de adecuaciones curriculares se realizan?

— Se trata de buscar elementos que, con la ayuda del acompañante terapéutico pueda manipular fácilmente. Siempre fue muy difícil ya que no quiere trabajar. Además de realizar ese tipo de adecuaciones, su integración se focaliza mucho más en la parte social.

8) ¿Cómo evalúa al alumno? ¿Utiliza los mismos criterios de evaluación para todo el curso?

— Para evaluarlo he tenido en cuenta en qué actividades se lo veía cómodo, de lo que más disfrutaba, cómo se expresaba, de qué manera demostraba interés o desinterés, en qué puedo ver un avance, sus estados de ánimo, y sobre todo cómo se sentía dentro del grupo de pares.

9) ¿Cómo es la relación entre sus pares? ¿Cómo se comunica con ellos?

— La relación siempre fue muy buena con todos, él les sonríe o se pone serio y miraba para el otro lado si algo no le agradaba. Los quiere a todos pero siempre los agarraba del cabello. Ellos lo entendían y jamás se quejaron, es más lo tomaban como un acto de afecto.

10) ¿Cuáles son las fortalezas y las debilidades que encuentra en esta integración?

— Creo que debilidades no hubo, siempre se logró una buena integración y todo lo que se notaron fueron cosas buenas. Tal vez como debilidad pondría su agotamiento o cansancio.

11) ¿Realiza algún tipo de capacitación especial sobre cómo abordar las NEE de los alumnos?

— No, no realizó ningún tipo de capacitación especial. Tuve muy pocas reuniones con el personal que lo atiende de manera muy esporádica en donde me informaban cómo llevar a cabo su integración y de qué manera, pero pienso que todavía faltan realizar algunos ajustes en varios aspectos para llegar a una buena integración.

12) ¿Cómo describiría la relación pedagógica entre la docente integradora y usted? ¿Proponen estrategias en conjunto? ¿Cómo es la comunicación?

— Con la acompañante de R. nos hemos llevado muy bien, ella siempre aceptó lo que pedía y siempre llegamos a un acuerdo. Sinceramente, fue una convivencia muy linda. Proponemos actividades en conjunto y eso logró una buena comunicación.

13) ¿Realizan reuniones con la docente integradora y la directora para conversar acerca del proyecto de integración del niño?

— Este año no hemos realizado reuniones con el personal directivo pero otros años sí. Me hubiese gustado, había muchas cosas para conversar...

14) ¿La integración posee un equipo interdisciplinario? ¿Dentro o fuera de la institución?

— El equipo que lo atiende a R. está fuera de la institución y el personal que lo evalúa o acepta el acompañamiento está fuera ya que pertenece a la escuela especial.

15) Si la respuesta es sí, ¿Realizan reuniones periódicamente para conversar y favorecer la integración del niño?

— No, no se realizó ninguna reunión. Es más, nunca tuvimos un monitoreo de la escuela especial ni mucho menos del equipo que lo atiende a R.

16) ¿Qué opinión tiene sobre el trabajo interdisciplinario? ¿Cree que favorecería la integración escolar de niños con Necesidades Educativas Especiales?

— No puedo dar una opinión específica, sólo en forma generalizada. Creo que no conocen el trabajo que se realiza dentro de la sala de R. con 21

chicos más, no pueden ser objetivos y a veces piden cosas que no se pueden realizar porque además de R. hay otras 21 particularidades más.

17) ¿Usted cree que la mirada de un Psicopedagogo dentro de la institución beneficiaría la integración del niño? ¿Por qué?

— Seguramente nos podrían asesorar, ver con más detalles algunas cuestiones, ofrecernos actividades, etc. El Psicopedagogo tiene muchas herramientas de las cuales nosotros los docentes no tenemos.

18) A nivel institucional, ¿Existe un Proyecto Curricular Individual donde se registran los documentos e informes del alumno como así también las adaptaciones curriculares pertinentes?

— Si, el Proyecto Curricular Individual existe, es una carpeta donde constan los papeles de la integración pero no de las adaptaciones curriculares, creo que nos faltan ver esas cuestiones.

19) Los padres del niño, ¿están comprometidos con la educación de su hijo? ¿Se los informa de cómo se está llevando a cabo su proceso de enseñanza – aprendizaje y sus vínculos dentro del contexto escolar?

— Con respecto al caso de R., se vio a los papás muy comprometidos con la educación. Tanto yo como su acompañante se comunicaban con los padres, y se los vio conformes y de acuerdo con todo lo realizado.

20) ¿Hay algo más que quiera comentar acerca de esta integración?

— Que fue un placer haber conocido y disfrutado a R. y su acompañante. Fue un año muy positivo en cuanto a logros y conducta en él. Me hubiese gustado que la escuela especial y el equipo de integración se acerquen a la escuela para hablar y saber si el labor que realizábamos era el correcto para esta integración.

ENTREVISTA A DOCENTE INTEGRADORA:

- 1) ¿Cuál es su título de formación de base?
— Soy Licenciada en Psicología

- 2) ¿Hace cuántos años es docente integradora? ¿Desde cuándo tiene a su cargo la integración de R?
— Llevo 3 años dedicándome a la integración. Comencé con la integración de R en el año 2014 y continué hasta principios del año 2015.

- 3) Usted, ¿Trabaja con el alumno dentro o fuera del aula?
— Siempre trabajé con el alumno dentro del aula.

- 4) ¿Qué visión tiene acerca de la integración escolar? ¿Está de acuerdo que se integre a los niños con discapacidad dentro de la escuela común?
— Me parece un derecho indispensable que cada niño con NEE sea integrado en la escuela común. Es tan enriquecedor que esté con otros niños, ya que aprende de ellos (y recíprocamente) y crea lazos nuevos. Hay que evaluar cada caso particular y a partir de allí crear un proyecto para la integración, ya que cada niño tiene necesidades diferentes.

- 5) ¿Qué sabe sobre la Parálisis Cerebral? ¿Conoce algunas de las características de esta patología? ¿Cuáles?
— Parálisis cerebral es un término usado para describir un grupo de incapacidades motoras producidas por un daño en el cerebro del niño que pueden ocurrir en el período prenatal, perinatal o postnatal. Es un "trastorno del tono postural y del movimiento, de carácter persistente (pero no invariable), secundario a una agresión no progresiva a un cerebro inmaduro".
Características: los trastornos son debido a una lesión cerebral (encéfalo) que interfiere en el desarrollo normal del niño. Se produce en el primer año de vida, o incluso en el período de gestación, y puede ocurrir hasta los cinco años. Se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta al tono, a la postura y al movimiento.

Hay un concepto generalizado de que la lesión no es evolutiva pero sus consecuencias pueden variar en el niño. Los trastornos motores afectan en la mayoría de los casos a los órganos bucofonadores y dificultan el desarrollo de la alimentación y el habla. La afección es en el tono muscular de los músculos que posibilitan el habla y la alimentación, por eso es frecuente el babeo y la necesidad de mucha concentración por parte del niño para evitarlo.

6) ¿Qué clase de integración realiza con el niño?

— La integración que realicé era principalmente social, buscando la construcción de vínculos entre R y sus compañeros.

7) ¿Qué tipo de actividades disfruta más el niño dentro del aula? ¿Con cuáles no se siente tan a gusto?

— Disfrutaba cuando la docente leía cuentos, cuando escuchaba música y salíamos a jugar al patio. No se sentía a gusto dibujando y pintando.

8) ¿En qué áreas tiene más fortalezas?

— R es un niño que llega al corazón de todos, dulce y simpático. Le gustaba tomar el desayuno con sus compañeros y que ellos lo lleven de paseo al patio a ver los árboles y los animales del jardín (conejos y gallinas). Creo que su mayor fortaleza es estar con sus compañeros; compartir momentos y actividades con ellos.

9) ¿Qué tipo de adecuaciones curriculares se realizan?

— Las adecuaciones que se realizaron fueron adaptaciones a ciertos elementos para que R pudiera trabajar mejor. Por ejemplo, con goma eva o con porcelana fría, adaptaba lápices, fibrones, pinceles y tizas. Algunas veces en lugar de usar témperas, usaba gelatina de colores (Como forma de incorporar un elemento distinto y que no fuera tóxico, ya que R se chupaba sus manos constantemente). Tenía un pizarrón pequeño para escribir y dibujar cuando tenía ganas. También usaba pelotas de diferente tamaño y tensión para presionar y jugar.

10) ¿Cómo se evalúa al alumno? ¿Se utilizan los mismos criterios de evaluación para todo el curso?

— Tanto la docente como yo, hacíamos informes evolutivos y pocas veces los compartíamos buscando una evaluación común. Creo que no se utilizan los mismos criterios, ya que en el caso de R muchas de las actividades realizadas en el jardín las hacía con mi ayuda, otras quizá no las hacía por el horario reducido que tenía.

11) ¿Cuáles son las fortalezas y las debilidades que encuentra en esta integración?

— Las fortalezas para mí se manifiestan en los vínculos que R logró hacer con compañeros y docentes y la apertura que tuvo la institución para que la integración fuera lo mejor posible. Respecto a las debilidades lo único que puedo destacar es que R por irse más temprano se perdía actividades, que a veces las podía hacer otro día o no.

12) ¿Cómo es la relación que tiene con sus pares? ¿Cómo se comunica con ellos?

— Con todos en general fue buena. Con los compañeros de la primer sala tuvo una relación más cálida, se acercaron más a R; sobre todo las niñas. Con los compañeros de la segunda sala, hasta que yo estuve, la relación era más distante; excepto dos compañeras que siempre estaban cerca de él.

La sonrisa, estirar los brazos y manos eran el principal medio de comunicación de R con sus compañeros.

13) ¿Realiza algún tipo de capacitación especial sobre cómo abordar las Necesidades Educativas Especiales de los alumnos?

— Actualmente no, supervisé con profesionales y leí libros y artículos sobre el tema.

14) ¿Cómo describiría la relación pedagógica entre la docente y usted? ¿Proponen estrategias en conjunto? ¿Cómo es la comunicación?

— Con la primer docente (año 2014) tuve una excelente relación y trabajamos más en conjunto. Ella traía muchas ideas y materiales para realizar adecuaciones curriculares y las poníamos en práctica. También intercambiábamos ideas y opiniones sobre cómo trabajar con R

Con la segunda docente (año 2015) también había muy buena relación y comunicación pero no llegamos a trabajar demasiado en conjunto, yo trabajaba más a solas con R

15) ¿La integración posee un equipo interdisciplinario? ¿Dentro o fuera de la institución?

— La integración posee un equipo interdisciplinario fuera de la institución.

16) Si la respuesta es sí: ¿Realizan reuniones periódicamente para conversar y favorecer la integración del niño?

— Sí.

17) Si la respuesta es no: ¿Qué opinión tiene sobre el trabajo interdisciplinario? ¿Cree que favorecería la integración escolar de niños con Necesidades Educativas Especiales?

18) ¿Usted cree que la mirada de un Psicopedagogo dentro de la institución beneficiaría la integración del niño? ¿Por qué?

— Sí, totalmente. Creo que un psicopedagogo/a tiene una mirada muy entrenada y cuenta con grandes herramientas para realizar una integración. Tuve la oportunidad de conocer modos de trabajo de algunas psicopedagogas que fueron muy ricos y creativos.

19) Los padres del niño, ¿Están comprometidos con la educación de su hijo? ¿Se los informa de cómo se está llevando a cabo su proceso de enseñanza – aprendizaje y sus vínculos dentro del contexto escolar?

— Sí, los padres de R siempre estuvieron comprometidos y al tanto de cada cambio y/o progreso del niño en la integración.

20) ¿Sigue a cargo de la integración del niño? SI – NO ¿Por qué? Si responde no:

— No, en mayo de 2015 tomé licencia por embarazo y por cuestiones personales no retomé la integración.

21) ¿Cómo ha sido la transición con la nueva docente?

— Por lo que sé fue muy buena.

22) ¿La nueva docente integradora que está en este momento a cargo sigue los lineamientos realizados por usted?

— Creo que sí. Asimismo, habrá aplicado sus propias estrategias de trabajo.

23) ¿Puede hacer algún aporte o comentario más acerca de la integración de R?

— Como experiencia personal, la integración de R fue enriquecedora, diferente, con la cual aprendí muchas cosas. Resalto el lindo vínculo que creamos juntos. Lo que más destaco de él es su constante sonrisa y el vínculo que estableció con sus compañeros.

ENTREVISTA A DOCENTE INTEGRADORA REEMPLAZANTE

- 1) ¿Desde cuándo tiene a su cargo la integración de R?
— Desde el momento que se retiró la anterior docente integradora, el 20 de mayo de este mismo año.
- 2) Usted, ¿Trabaja con el alumno dentro o fuera del aula?
— Acompaño al alumno dentro del aula.
- 3) ¿Qué visión tiene acerca de la integración escolar? ¿Está de acuerdo que se integre a los niños con discapacidad dentro de la escuela común?
— Estoy de acuerdo con la integración escolar de aquellos alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Todos los niños deben ser partícipes de una educación y gozar de los mismos derechos como cualquiera de nosotros. Además, la integración ayuda a eliminar las barreras entre la discapacidad y lo que es considerado “normal”, propicia un espacio de socialización y desarrollo.
- 4) ¿Qué sabe sobre la Parálisis Cerebral? ¿Conoce algunas de las características de esta patología? ¿Cuáles?
— La Parálisis Cerebral es causada por una lesión en el cerebro que afecta el área motora del cuerpo. Esta lesión se produce antes, durante o después del nacimiento. En la mayoría de los casos afecta también los órganos bucofonadores y los músculos que posibilitan el habla y la alimentación.
- 5) ¿Qué clase de integración realiza con el niño?
— La integración que se realiza con el niño es escolar y social, enfocándome más en lo social, es decir, crear vínculos entre el niño y sus compañeros de sala.
- 6) ¿Qué tipo de actividades disfruta más el niño dentro del aula? ¿Con cuáles no se siente tan a gusto?
— R. es un niño que disfruta de la hora de cuentos, las clases de educación física, las clases de música... Disfruta muchísimo del recreo, sus

compañeros lo llevan de paseo por el patio y la granja, comparte su hamaca adaptada con otro compañero.

— Dibujar y pintar son actividades que no le agradan.

7) ¿En qué áreas tiene más fortalezas?

— R. es un niño muy cariñoso y muy simpático, súper sociable. Se siente a gusto en áreas como música y educación física. Es amante de los actos escolares, le gusta participar en ellas. Le gusta jugar con sus compañeros en la hora de juego libre. Se comunica muy bien, demuestra cuando se siente a gusto y cuando algo no le agrada.

8) ¿Qué tipo de adecuaciones curriculares se realizan?

— Las adecuaciones curriculares que se realizan son de acceso. R. tiene su silla postural para desayunar y realizar actividades con sus compañeros. Para utilizar fibrones, lápices y crayones se hicieron unos adaptadores especiales para que el niño pueda manejar con más facilidad los materiales. Juega con sus compañeros con aquellos que no sean tóxicos y manipulables para él. Posee una pizarra pequeña para dibujar y pintar.

9) ¿Cómo se evalúa al alumno? ¿Se utilizan los mismos criterios de evaluación para todo el curso?

— No, no se utilizan los mismos criterios de evaluación que la de sus compañeros. Se realizan informes evolutivos describiendo su comportamiento, la adaptación frente a una tarea nueva, su socialización y demás.

10) ¿Cuáles son las fortalezas y las debilidades que encuentra en esta integración

— Como fortalezas es el vínculo que formó con sus compañeros y los distintos docentes del Jardín, la buena predisposición de su familia, la excelente comunicación entre la docente y yo. Como debilidad la lábil comunicación entre el equipo de integración escolar (Centro Integral “Alas”), la escuela y los docentes, frente a algún inconveniente no contamos con respuestas suficientes para resolver el problema.

- 11) ¿Cómo es la relación que tiene con sus pares? ¿Cómo se comunica con ellos?
- La relación que tiene con sus pares es excelente, sabe comunicarse cuando algo le agrada y cuando no. Su mayor acto de agrado es su gran sonrisa. Con quién más tiene relación es con las niñas, aunque los varones también se acercan mucho en el momento del desayuno y recreo.
- 12) ¿Realiza algún tipo de capacitación especial sobre cómo abordar las Necesidades Educativas Especiales de los alumnos?
- Por el momento no estoy realizando ningún tipo de capacitación.
- 13) ¿Cómo describiría la relación pedagógica entre la docente y usted? ¿Proponen estrategias en conjunto? ¿Cómo es la comunicación?
- Con la docente llevamos una relación muy buena. Proponemos actividades en conjunto. Cuando R. demuestra agotamiento, todos los compañeritos hacen un recreo en el patio para luego seguir con las actividades propuestas.
- 14) ¿La integración posee un equipo interdisciplinario? ¿Dentro o fuera de la institución?
- Si, la integración posee un equipo interdisciplinario compuesto por una Psicóloga, una Psicopedagoga y una Maestra Especial fuera de la escuela.
- 15) ¿Realizan reuniones periódicamente para conversar y favorecer la integración del niño?
- Durante el año se realizaron reuniones. Se conversaba acerca de cómo venía realizándose la integración. Se hicieron dos reuniones en el año que para mi opinión fueron insuficientes frente a las necesidades que iban aconteciendo.
- 16) ¿Usted cree que la mirada de un Psicopedagogo dentro de la institución beneficiaría la integración del niño? ¿Por qué?
- Si, la mirada de un Psicopedagogo beneficiaría la integración de R. Nos ofrecería herramientas y una perspectiva mucho más amplia de cómo abordar la integración.

17) ¿Usted cree que la mirada de un Psicopedagogo dentro de la institución beneficiaría la integración del niño? ¿Por qué?

— Sí, beneficiaría muchísimo la integración en R. en lo que respecta a recursos materiales, estrategias y propuestas enriquecedoras y creativas. Son herramientas que las docentes de aula e integradoras no utilizamos con tanta facilidad.

18) Los padres del niño, ¿Están comprometidos con la educación de su hijo? ¿Se los informa de cómo se está llevando a cabo su proceso de enseñanza – aprendizaje y sus vínculos dentro del contexto escolar?

— Sí, los padres están comprometidos con la integración de su hijo, la mamá es la que asiste a las reuniones escolares y del equipo de apoyo. Terminado el día se le informa sobre la conducta del niño como así también de las actividades realizadas con él.

19) Cuando ingresaste para reemplazar a la docente integradora ¿Cómo ha sido el periodo de adaptación con R?

— Los primeros días no han sido fáciles ya que R. traía de su casa los celos por el nacimiento de su hermanita y a su vez era todo un cambio la llegada de otra docente. Con el paso del tiempo el vínculo se hizo cada vez más fuerte y muy ameno. R. es un niño súper amoroso, simpático y con gran capacidad para comunicarse y demostrar cuándo hay algo que no le agrada como cuando se siente cómodo.

20) ¿Siguieron integrando a R. con los lineamientos realizados por la docente integradora anterior?

— Sí, se siguieron utilizando los mismos recursos materiales y sólo se hicieron algunos ajustes en cuanto a las actividades planteadas. Se trabajó mucho la atención, la motricidad y la socialización a partir del segundo semestre del año.

21) ¿Puede hacer algún aporte o comentario más acerca de la integración de R?

— Si, R. a pesar de su discapacidad motora demuestra ser un niño con muchas ganas de crecer y aprender. Es una experiencia enriquecedora como docente integradora, nunca había integrado a un niño con estas

necesidades. Además su familia es agradable y atenta a todo lo que se le plantea. Sin lugar a dudas seguiré buscando estrategias y recursos que puedan favorecer el desarrollo y la integración del niño.

ENTREVISTA PARA EL EQUIPO DE APOYO PARA LA INTEGRACIÓN ESCOLAR. (DOCENTE DE EDUCACIÓN ESPECIAL)

1. Describa algunas características del niño con Parálisis Cerebral.

— La parálisis cerebral es causada por lesiones en el cerebro, que pueden ser desarrolladas durante el embarazo o durante los primeros años de vida mientras el cerebro está en desarrollo. En algunas personas es causada por falta de oxígeno en el cerebro (hipoxia) o en bebés prematuros por sangrados cerebrales, traumatismos, infecciones. Pueden comprometer las funciones del cerebro y del sistema nervioso como el movimiento, el aprendizaje, la audición, la visión y el pensamiento.

2. ¿Cuál es su visión acerca de la integración escolar?

— Mi visión sobre este tema es que todo niño con discapacidad tiene derecho a ser integrado en escuela común, aprendiendo según sus capacidades, apoyándolo a desarrollar al máximo sus cualidades y potencialidades, respetando sus tiempos para el aprendizaje, reconociendo que la diversidad y las diferencias son parte integral del ser humano y la sociedad. Es aceptar que todos somos diferentes y tenemos los mismos derechos y necesidades que los demás.

3. El equipo de integración ¿aborda la integración dentro o fuera de la institución escolar?

— El trabajo del equipo de integración es abordar la integración dentro de la escuela acompañando a los directivos, maestros y acompañante del niño y por fuera realizando un seguimiento con la docente de apoyo y el equipo terapéutico que trabaja con ese niño, así entre todos poder acompañarlo positivamente al alumno en su paso por la escuela viendo cuáles son las configuraciones de apoyo necesarias para abordar los aprendizajes.

4. ¿Cuántos hubo/hay de integración escolar de niños con Parálisis Cerebral? Describa brevemente como fueron llevados a cabo.
 - Momentáneamente hay 2 casos de integración de niños con parálisis cerebral. Los cuales fueron llevados a cabo por el equipo terapéutico durante años, hasta que se logra la categorización de equipo de integración.

5. ¿Qué tipo de integración se realiza con R? Completa, parcial o reducida.
 - El tipo de integración que se realiza con R, es reducida respetando sus tiempos de atención y fatiga.

6. ¿Qué adecuaciones curriculares se realizan?
 - Las adecuaciones que se realizan son de acceso.

7. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que se observan?
 - Las fortalezas que se han observado es el compromiso por la acompañante en la integración de R, su interés y desempeño en la misma, mostrando interés en la evolución del niño y como debilidad, hubiese sido necesario más acercamiento al jardín y más reuniones con la docente de grupo.

8. ¿Por qué hubo cambio de docente integrador? ¿Cómo se manifestó en el niño este cambio?
 - Las razones fueron por cuestiones personales de la integradora. Se adaptó rápidamente a la nueva integradora, generando un vínculo positivo.

9. ¿Cómo fue la integración de R. desde su ingreso hasta el momento? ¿Considera que hubo progresos?
 - La integración de R ha sido positiva desde el comienzo de su escolaridad, pudiendo el niño generar lazos con sus compañeros y docentes, dando lugar a abrir la mirada de la integración en la institución, haciendo ver en todos los actores escolares, que la discapacidad no es una barrera para el aprendizaje.

10. Durante el año lectivo, ¿hubo reuniones con los directivos, docentes y docente integrador para conversar, evaluar y controlar dicha integración?

— Hubo reuniones con los directivos, donde se reunió el equipo de integración y el equipo terapéutico para abordar los casos y sugerir estrategias. La integradora tuvo su espacio de reunión periódicamente, realizando un seguimiento más profundo de la integración.

11. ¿Usted cree que la mirada del Psicopedagogo dentro de la institución beneficiaría la integración del niño? ¿Por qué?

— Beneficia al niño integrado ya que el psicopedagogo posee conocimientos acerca de los procesos de enseñanza aprendizaje, puede prevenir y diagnosticar las dificultades que se van presentando.

12. La institución escolar ¿Cuenta con equipamiento e infraestructura acorde a dicha necesidad educativa especial?

— El espacio escolar es amplio y no dificulta el traslado del niño, pero no posee las adecuaciones de acceso necesarias para desarrollar ciertas actividades, como por ejemplo mesa postural, baños adaptados, materiales adaptados.

13. ¿Cree que los docentes están formados y capacitados para abordar a niños con necesidades educativas especiales? ¿Y para trabajar con niños con Parálisis Cerebral?

— Los docentes de escuelas comunes no reciben información necesaria en el momento que estudian la carrera de grado, por eso aparecen en las reuniones la falta de conocimiento para trabajar con niños especiales. Queda en cada docente de escuela común interiorizarse en el tema y cuenta con la docente o profesional integradora para abordar las estrategias de intervención con el niño integrado.

14. Los padres del niño, ¿están comprometidos con la educación de su hijo? ¿se los informa de cómo se está llevando a cabo su proceso de enseñanza – aprendizaje y sus vínculos dentro del contexto escolar?

— Los papas de R mostraron siempre comprometidos con la integración, y cuentan con el apoyo de la integradora para responder a sus interrogantes, con el equipo terapéutico y equipo de integración.

15. ¿Puede hacer algún comentario más acerca de la integración de R?

— La integración de R fue positiva durante el 2015, logrando el niño ser parte de un grupo de pares, la intervención de la integradora facilitó este proceso de integración social haciendo las intervenciones necesarias en los momentos adecuados. El equipo valoró el compromiso que tuvo la misma con el caso a abordar.

ENTREVISTA A LOS PADRES DEL NIÑO.

1) ¿Cómo fue el nacimiento de R?

— R. nació el 22 de febrero del año 2009, en la ciudad de Arroyo Seco. Con R. tuve un embarazo hermoso, sin problemas hasta el día del nacimiento. La historia comienza cuando llegué a la clínica con contracciones, me internaron y me dijeron que el parto se realizará sin la inyección de la peridural ya que la anestesista de la clínica estaba en Rosario y no podía viajar. Comencé a parir a mi hijo cuando de pronto siento que ya no tenía más fuerzas para poder seguir, R. había quedado con su cabecita encajada justo antes de salir. Los doctores llamaron con urgencia a la anestesista y llegó 30 minutos aproximadamente, me aplicaron la peridural y me hicieron cesárea. Cuando nace R. lo llevan corriendo con un respirador hasta terapia intensiva (a todo esto no tenía idea de lo que había sucedido con mi hijo), me dejan sola varias horas cuando me entero que a R. lo llevaron de urgencia a Rosario por complicaciones en su salud. Cuando a mí me dan el alta me explican la situación de mi hijo, había nacido con hipoxia y que para no tener más complicaciones lo iban a dejar internado en Rosario para hacerle un control y seguimiento de su salud, estuvo dos meses allí hasta que le dieron el alta y me explicaron que debíamos controlarlo periódicamente para un mejor desarrollo. Es así que hasta el día de hoy se siguen haciendo controles y seguimiento de su desarrollo.

2) ¿Qué edad tenían cuando nació R?

— Éramos muy jóvenes, mi marido y yo teníamos apenas 23 años.

3) ¿Cómo fueron los primeros años de R?

— Fue un bebé muy tranquilo, nunca tuve problemas. Al año y ocho meses aproximadamente, una tarde lo acosté a dormir la siesta y siento desde el comedor de mi casa un sonido raro. Llego a la habitación y R. respiraba muy despacio y temblaba, no se despertaba. Lo llevé hasta una clínica en Rosario y me dijeron que era un principio de convulsiones. Lo dejaron internado unas horas para ver su evolución. A partir de ese momento R. está medicado. Con el paso de los días la medicación no era la suficiente y le aumentaron la dosis. Es así que cuando aumenta de peso y talla le hacen reajustes de su medicación. El

año pasado (2014) estuvo internado 15 días por neumonía. R. siempre fue de tener enfermedades respiratorias pero solamente eso.

4) ¿A qué edad logro sostener la cabeza?

— Normal, de bebé. No recuerdo muy bien en qué mes.

5) ¿Cuándo fueron sus primeras palabras?

— Al año y meses dijo su primera palabra.

6) Con respecto a la escuela, ¿Cómo fue el ingreso de R? ¿Hubo algún inconveniente?

— Con el Equipo de Integración se logró de manera eficaz la integración de mi hijo, no hubo ningún tipo de problemas, no apareció en ningún momento barreras en contra la integración, al contrario, la escuela lo aceptó y nos ayudó en cada paso que hacía R. dentro de la misma. R. se sintió cómodo desde el primer día de ingreso, y lo sigue estando hasta el día de hoy. Estoy muy satisfecha con las actividades y los docentes que trabajan día a día con él. Pero no conforme con la actuación diaria del Equipo de Integración Escolar, no me dan respuestas a las inquietudes y/o problemáticas que acontecen en la escuela o fuera de ella.

7) ¿La docente de aula y la docente integradora informa acerca de lo que se realiza día a día con R? ¿Y los directivos?

— Sí, la docente integradora me informa de todo el día a día. Al finalizar el día me informa de cómo se sintió R., qué actividades se realizaron, si hubo algún problema. La docente de aula se acerca en las reuniones de padres y cuando hay algún acontecimiento importante. La directora es súper amorosa, está al tanto de lo que sucede y me informa sobre el comportamiento y logros de R.

8) ¿Qué es lo que más le gusta de la escuela?

— Le encantan los actos escolares, las actividades recreativas, la hora de música y gimnasia y sobre todo la compañía de sus amigos de la salita.

9) ¿Qué es lo que no le agrada?

— Dibujar, no le gusta agarrar el lápiz. En casa intentamos que dibuje pero se niega.

10) Ustedes como padres, ¿Se sienten satisfechos con la integración de su hijo?

— Si, totalmente. La docente y la docente integradora trabajan muy bien con R. vuelve a casa muy contento.

11) ¿El equipo de integración realiza reuniones para atender a las necesidades de R?

— Fueron muy pocas las reuniones este año, creo que fue sólo una para hablar de la integración el año que viene, y para saber si había algún problema.

12) ¿Quiere comentarnos algo más?

— La verdad que estoy muy contenta con cada paso que se realiza dentro de la escuela. Con la docente integradora tengo un vínculo muy bueno y confío mucho en ella. Me gusta cómo trabaja con mi hijo.

Primer Semestre:

OBSERVACIONES DENTRO DEL AULA.

El docente del grupo...

	SI	NO	A VECES
Está comprometida con la integración del niño.		X	
Diariamente, fomenta la participación del alumno.			X
Atiende a los requerimientos y necesidades del niño.			X
La relación con el alumno es cordial.			X
Promueve una buena relación del niño con sus pares.			X
Realiza junto con la integradora adaptaciones en caso que se considere necesario.		X	
Evalúa al alumno y realiza periódicamente informes	X		
Mantiene permanentemente un diálogo con la docente integradora.		X	
Conversa con la madre/padre antes/después de cada clase.		X	
Conversan periódicamente con el equipo de apoyo externo.		X	
Frente a la aparición de algún problema se comunican con el equipo de apoyo externo para buscar soluciones.		X	

La docente integradora del alumno R...

	SI	NO	A VECES
Está comprometida con la integración del niño.	X		
Diariamente, fomenta la participación del alumno.	X		
Atiende a los requerimientos y necesidades del niño.	X		
La relación con el alumno es cordial.	X		
Promueve una buena relación del niño con sus pares.	X		
Realiza junto con la docente adaptaciones en caso que se considere necesario.		X	
Evalúa al alumno y realiza periódicamente informes		X	
Mantiene permanentemente un diálogo con la docente.		X	
Conversa con la madre/padre antes/después de cada clase.	X		
Conversan periódicamente con el equipo de apoyo externo.		X	
Frente a la aparición de algún problema se comunican con el equipo de apoyo externo para buscar soluciones.		X	

El alumno integrado...

	SI	NO	A VECES
Juega con sus pares en el recreo.	X		
Participa diariamente en actividades.			X
La relación con sus pares es cordial.	X		
Requiere de apoyo constante.	X		
Prefiere realizar las actividades solo.		X	
Realiza actividades junto con sus compañeros.	X		
Respeto las normas de convivencia.	X		
Manifiesta buena actitud frente a diversas tareas planteadas.			X

OBSERVACIONES FUERA DEL AULA.

Los directivos...

	SI	NO	A VECES	OBSERVACIONES
Está comprometida con la integración del niño.	✘			
Diariamente, fomenta la participación del alumno.	✘			
Atiende a los requerimientos y necesidades del niño y de los docentes.	✘			
La relación con el alumno es cordial.	✘			
Realiza junto con las docentes, adaptaciones en caso que se considere necesario.		✘		
Evalúa al alumno y realiza periódicamente informes	✘			
Mantiene permanentemente un diálogo con las docentes.	✘			
Supervisa el trabajo diario de los docentes.	✘			
Conversa con la madre/padre antes/después de cada clase.			✘	
Conversan periódicamente con el equipo de apoyo externo.			✘	

Frente a la aparición de algún problema se comunican con el equipo de apoyo externo para buscar soluciones.	X			
---	----------	--	--	--

Las instalaciones del Jardín de Infantes...

	SI	NO	A VECES
Fueron modificadas algunas de ellas para una mejor comodidad del alumno.	X		
Tienen baños para discapacitados.		X	
Poseen rampas de acceso.	X		
Está bien iluminado cada espacio y posee buena ventilación.	X		
Posee materiales para cada necesidad educativa.			X
Los juegos recreativos están adaptados para niños con discapacidad.	X		

Segundo Semestre:

OBSERVACIONES DENTRO DEL AULA.

El docente del grupo...

	SI	NO	A VECES
Está comprometida con la integración del niño.	X		
Diariamente, fomenta la participación del alumno.	X		
Atiende a los requerimientos y necesidades del niño.	X		
La relación con el alumno es cordial.	X		
Promueve una buena relación del niño con sus pares.	X		
Realiza junto con la integradora adaptaciones en caso que se considere necesario.	X		
Evalúa al alumno y realiza periódicamente informes	X		
Mantiene permanentemente un diálogo con la docente integradora.	X		
Conversa con la madre/padre antes/después de cada clase.	X		
Conversan periódicamente con el equipo de apoyo externo.		X	
Frente a la aparición de algún problema se comunican con el equipo de apoyo externo para buscar soluciones.		X	

La docente integradora del alumno R...

	SI	NO	A VECES
Está comprometida con la integración del niño.	X		
Diariamente, fomenta la participación del alumno.	X		
Atiende a los requerimientos y necesidades del niño.	X		
La relación con el alumno es cordial.	X		
Promueve una buena relación del niño con sus pares.	X		
Realiza junto con la docente adaptaciones en caso que se considere necesario.	X		
Evalúa al alumno y realiza periódicamente informes	X		
Mantiene permanentemente un diálogo con la docente.	X		
Conversa con la madre/padre antes/después de cada clase.	X		
Conversan periódicamente con el equipo de apoyo externo.		X	
Frente a la aparición de algún problema se comunican con el equipo de apoyo externo para buscar soluciones.		X	

El alumno integrado...

	SI	NO	A VECES
Juega con sus pares en el recreo.	✘		
Participa diariamente en actividades.	✘		
La relación con sus pares es cordial.	✘		
Requiere de apoyo constante.	✘		
Prefiere realizar las actividades solo.		✘	
Realiza actividades junto con sus compañeros.	✘		
Respeto las normas de convivencia.	✘		
Manifiesta buena actitud frente a diversas tareas planteadas.	✘		

OBSERVACIONES FUERA DEL AULA.

Los directivos...

	SI	NO	A VECES	OBSERVACIONES
Está comprometida con la integración del niño.	✘			
Diariamente, fomenta la participación del alumno.	✘			
Atiende a los requerimientos y necesidades del niño y de los docentes.	✘			
La relación con el alumno es cordial.	✘			
Realiza junto con las docentes, adaptaciones en caso que se considere necesario.	✘			
Evalúa al alumno y realiza periódicamente informes	✘			
Mantiene permanentemente un diálogo con las docentes.	✘			
Supervisa el trabajo diario de los docentes.	✘			
Conversa con la madre/padre antes/después de cada clase.			✘	
Conversan periódicamente con el equipo de apoyo externo.		✘		

Frente a la aparición de algún problema se comunican con el equipo de apoyo externo para buscar soluciones.		X		
---	--	----------	--	--

Las instalaciones del Jardín de Infantes...

	SI	NO	A VECES
Fueron modificadas algunas de ellas para una mejor comodidad del alumno.	X		
Tienen baños para discapacitados.		X	
Poseen rampas de acceso.	X		
Está bien iluminado cada espacio y posee buena ventilación.	X		
Posee materiales para cada necesidad educativa.	X		
Los juegos recreativos están adaptados para niños con discapacidad.	X		

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- **ARANDA REDRUELLO R. E.**, (2008). *Atención Temprana en Educación Infantil*. España. Edit. Wolters Kluwer.
- **CARRETERO M., PALACIOS J., MARCHESI A.**, (1985), *Desarrollo Social y de la Personalidad en la Adolescencia*. Madrid.
- **COBACHO J. P., PRIETO SANCHEZ M.D.** (1999). *Más Allá de la Integración: hacia la escuela inclusiva*. Murcia, España. Edit. UM.
- **FRANÇOIS R.** (2005). *Osteopatía y Pediatría*. Buenos Aires, Argentina. Edit. Panamericana.
- **GAFO J.** (1996). *La Ética ante el trabajo del Deficiente Mental*. Madrid, España. Edit. Promi.
- **GARCÍA LORENTE Ma. C.** (1993). *Introducción y Progreso Escolar en niños con Parálisis Cerebral, de Preescolar y Ciclo Inicial. Un estudio de Seguimiento*. Madrid, España. Edit. C.I.D.E
- **GONZALEZ CUBERES M.T.** (2009). *Iguales y Diferentes. Convivir en la diversidad desde la escuela infantil*. Buenos Aires, Argentina. Edit. Novedades Educativas.
- **GUIJARRO R. B.** (1996). *Alumnos con Necesidades Educativas Especiales y Adaptaciones Curriculares*. España. Ministerio de Educación y Ciencia.
- **HERNANDEZ GOMEZ R.** (1977). *Deficiencias Cerebrales Infantiles. Psicomotricidad y Evolución en la rehabilitación del niño paralítico cerebral*. Madrid. Edit. Cromograf.

- **MIÑAMBRES A., JOVÉ G.** (2000). *La Atención a las Necesidades Educativas Especiales: de la educación infantil a la universidad*. Madrid, España. Facultad de Ciencias de la Educación Lleida. }
- **MUNTANER J. J.** (1995). *La Sociedad ante el deficiente mental. Normalización, Integración Educativa, Inserción social y laboral*. Madrid, España. Edit. Narcea.
- **PENCHANSKY DE BOSCH L.** (2004). *El Nivel Inicial. Estructuración. Orientaciones para la Práctica*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Colihue.
- **PUIGDELLIVOL I.** (1998). *La Educación Especial en la Escuela Integrada. Una perspectiva desde la diversidad*. Barcelona. Edit. Grao.
- **RIVERO A. R.** (1993). *El niño con Parálisis Cerebral. Enculturación, desarrollo e intervención*. Madrid. Edit. C.I.D.E.
- **SANCHEZ ASÍN A.** (1997). *Intervención Psicopedagógica en Educación Especial*. Barcelona. Ediciones Universidad de Barcelona.
- **SANCHEZ – CANO E.** (2005). *La Evolución Psicopedagógica*. España. Edit. Grao.
- **SANTAMARÍA RAMALLO V.** (2009). *Modelos de Orientación*. New York. Edit. Lulu.
- **SANTUCCI DE MINA M.** (2002). *Evolución Psicosocial del niño con Parálisis Cerebral. Una mirada desde las experiencias y la investigación psicológica*. Argentina. Edit. Brujas.

Revistas Científicas Digitales:

- **DIBLE G.** (2015). *El tránsito de la escuela especial a la escuela común en discapacidad motriz desde la perspectiva docente*. Montevideo, Uruguay.
http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfggabrieladibleabril2015_0.pdf

- **MONASTERIO I., HERBEL DEL POZO C., TAGLIANI S.A.** (2010). *Cuando el niño es protagonista de la novela institucional: La integración de Josefina al Jardín*. Buenos Aires, Argentina.
<https://psico.usal.edu.ar/archivos/psico/docs/poster1.rtf>
- **SENRA BARREIRO P.** (2008). *Integración de alumnos con Parálisis Cerebral en la Educación Física escolar*. España.
<http://www.efdeportes.com/efd125/integracion-de-alumnos-con-paralisis-cerebral-en-la-educacion-fisica-escolar.htm>
- **VALENCIA SÁNCHEZ M.** (1994). *Hacia la integración de niños con Parálisis Cerebral, su proceso en la adquisición de la lectoescritura*. México.
http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_24/nr_280/a_3629/3629.htm