

ATENCIÓN EDUCATIVA

A LAS PERSONAS CON PARÁLISIS
CEREBRAL Y DISCAPACIDADES AFINES



CONFEDERACIÓN ASPACE

CONFEDERACIÓN ASPACE
ATENCIÓN EDUCATIVA A LAS PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y DISCAPACIDADES AFINES

M^a Luz Alonso Martín - (Aspace Baleares)
Ana De Bernardi Linares - (Upace San Fernando)
Cristina Clar Forteza - (Aspace Baleares)
Carlos Fernández Fernández - (Apace Toledo)
Eduardo Fuentesal Escudero - (Aspacehu Huelva)
Teresa González Franco - (Aspace Cantabria)
Beatriz Núñez Angulo - (Apace Burgos)
M^a José Sastre Romaniega - (Aspace Rioja)
Isabel Zuloaga Arteaga - (Aspace Guipúzcoa)



© CONFEDERACIÓN ASPACE
General Zabala, 29. 28002 Madrid
www.aspace.org
aspacesp@teleline.es
Comisión de Educación
Eduardo Fuentesal Escudero -Aspacehu Huelva
Antonio Jiménez Martín -Apace Toledo
Francisca Ordóñez Manzano -Aspace Baleares

Impreso en España - Printed in Spain

ATENCIÓN EDUCATIVA

A LAS PERSONAS CON PARÁLISIS
CEREBRAL Y DISCAPACIDADES AFINES



Í N D I C E

1. - Introducción	9
2. - Definición de Parálisis Cerebral	13
3. - Manifestaciones	17
3.1. - Ambito Motor.....	21
3.2. - Ambito del Lenguaje y Comunicación.....	31
3.3. - Ambito Cognitivo	39
3.4. - Ambito Sensorial	47
3.5. - Ambito Afectivo-Social	51
3.6. - Ambito de Bienestar y Salud.....	55
4. - Necesidades Educativas Especiales y Respuesta Educativa	59
4.1. - Ambito Motor.....	65
4.2. - Ambito del Lenguaje y Comunicación.....	71
4.3. - Ambito Cognitivo	77
4.4. - Ambito Sensorial	85
4.5. - Ambito Afectivo-Social	91
4.6. - Ambito de Bienestar y Salud.....	97
5. - Conclusiones	101
6. - Legislación	107
7. - Bibliografía	113
8. - Glosario	121

PRESENTACIÓN

La Confederación ASPACE tiene como una de las líneas de actuación principales, la difusión de las necesidades y demandas de nuestro sector, y también ofrecer los instrumentos que ayuden a mejorar la atención a las personas con parálisis cerebral y discapacidades afines.

Este documento quiere contribuir a estos objetivos en un ámbito tan importante como el educativo. Porque entendemos que todas las personas deben tener las mismas oportunidades de desarrollo personal, contemplando sus necesidades específicas: desde la igualdad, atender las diferencias.

La mayoría de Asociaciones de ASPACE comenzaron creando Centros Educativos para aquellos niños y niñas con parálisis cerebral que no encontraban una adecuada respuesta en otras instituciones, de esto hace más de 20 años en muchos casos. La experiencia y el conocimiento acumulado es grande y queremos ponerlo al servicio de la sociedad y del resto de entidades que trabajan en el ámbito de la discapacidad.

Mi agradecimiento a todos los que han participado en la elaboración de esta publicación.

Maite Lasala
Presidenta Confederación ASPACE

INTRODUCCION

1




1. INTRODUCCIÓN

Con la presente publicación se pretende ofrecer un material técnico que recoja los aspectos educativos, durante la etapa escolar, de las personas con parálisis cerebral o con aquellas discapacidades cuyas manifestaciones coincidan con la P.C. y por tanto puedan considerarse afín a ella.

Las **circunstancias** que han conducido a su realización y publicación han sido:

1. - *La propuesta inicial* de realización del documento parte de la Confederación ASPACE, que venía planteándose la necesidad de poseer una documentación propia que, por un lado propusiera una visión global de las características distintivas en la educación de esta población, recogiendo toda la diversidad y riqueza de respuestas que se dan desde cada Asociación, y por otro pudiese servir como punto de referencia para todas aquellas personas que se acercan a la Parálisis cerebral.
2. - *Interés de los técnicos.*- En los encuentros que los diferentes técnicos mantienen en los Seminarios y TEGAS sobre Intervención Educativa, organizados por la Confederación ASPACE, se venía manifestando el interés por disponer de un material común.
3. - *La ausencia de marco de referencia.*- Desde otra perspectiva se ha podido constatar la existencia de un cierto vacío en materia de publicaciones y la escasez de investigaciones en el ámbito de la educación sobre el tema de la Parálisis Cerebral. Esto, junto con la situación en política educativa en nuestro país, cuando se ha concluido recientemente las transferencias en materia educativa a las distintas comunidades autónomas, nos lleva a considerar que puede ser un momento adecuado para facilitar desde la confederación ASPACE un marco de referencia sobre las necesidades educativas especiales de los alumnos con P.C. y sus consecuentes respuestas educativas, que pudieran servir a la Administración como recurso orientativo en el desarrollo de la política educativa.



Para la realización de este trabajo, la Confederación ASPACE constituye un grupo técnico integrado por expertos de distintas asociaciones. En su elaboración se ha revisado numerosa bibliografía y asimismo se ha tenido en cuenta la experiencia que ya existe en este campo, con la intención de presentar un material globalizador, con un lenguaje común, que sirva como punto de referencia tanto a técnicos de ámbitos diversos (educación, servicios sociales, sanidad, administración...) como a padres de personas con parálisis cerebral.

Contenido y desarrollo del Documento:

- El Documento comienza analizando qué se entiende por Parálisis Cerebral, proponiéndose una definición actualizada y unificadora, en la que aparecen términos que son clave para su comprensión. Posteriormente se pasa a profundizar en las características y manifestaciones de ese trastorno, planteándose ese estudio desde los seis ámbitos que van a incidir en el proceso educativo: motor, de lenguaje y comunicación, cognitivo, sensorial, afectivo-social y de salud y bienestar.
- Esta perspectiva se mantendrá en el abordaje de las necesidades educativas especiales y sus correspondientes respuestas educativas. Se finaliza con la exposición de un glosario de aquellos términos que figuran a lo largo del mismo y que son fundamentales para la intervención educativa en personas con P.C.
- Se completa esta obra con una selección de las referencias legales más significativas en materia de educación especial, tanto a nivel estatal como de las diversas comunidades autónomas.

Por último señalar que se ha tratado de proponer un documento abierto, y que, por tanto, deberá plantearse su revisión y modificación periódica, con la intención de que se convierta en un marco teórico-práctico para el trabajo global con alumnos con P.C., pero sin pretender en momento alguno crear una línea única de trabajo, ya que no se puede olvidar la realidad y las características específicas de cada uno de los centros educativos que atienden a esta población.

DEFINICION DE PARÁLISIS CEREBRAL

2



2. DEFINICIÓN

La Parálisis Cerebral es un trastorno global de la persona consistente en un ***desorden permanente y no inmutable del tono, la postura y el movimiento, debido a una lesión no progresiva en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. Esta lesión puede generar la alteración de otras funciones superiores e interferir en el desarrollo del Sistema Nervioso Central.***

El sentido que se aplica a los términos utilizados es el siguiente:

- 1.- *Desorden permanente.* La lesión neurológica es irreversible y persistente a lo largo de toda la vida. Las células nerviosas destruidas no se regeneran.
- 2.- *No inmutable.* Que la lesión neurológica no es progresiva no quiere decir que las consecuencias no cambien involutiva o evolutivamente.
- 3.- *Desorden del tono, la postura y el movimiento.* El trastorno neuromotor es el elemento característico.
- 4.- *Lesión no progresiva en el cerebro.* La lesión no aumenta ni disminuye, es decir, no es un trastorno degenerativo.
- 5.- *Antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos.* La lesión se produce en un período de tiempo en el cual el sistema nervioso central está en plena maduración.
- 6.- *Otras funciones superiores.* La lesión puede afectar además de la función motora al resto de funciones superiores: atención, percepción, memoria, lenguaje y razonamiento.

El número de funciones cerebrales dañadas y la intensidad del daño van a variar en función de:

- a) El tipo, localización, amplitud y disfunción de la lesión neurológica.
 - b) El nivel de maduración anatómico en que se encuentra el encéfalo cuando esta lesión se produce.
- 7.- *Interferir en el desarrollo del S.N.C.* Una vez producida la lesión va a repercutir en el proceso madurativo del cerebro y por lo tanto en el desarrollo del niño.

MANIFESTACIONES Y ÁMBITOS

3





3. MANIFESTACIONES

Determinar las manifestaciones específicas de la problemática de una persona con P.C. supone una tarea complicada y compleja, por:

- **El carácter global del trastorno**, ya expuesto en la definición
- **La diversidad de ámbitos** en los que se puede manifestar
- **La variedad de consecuencias** que pueden aparecer en cada uno de ellos.

Todas las manifestaciones que se exponen a continuación tienen un carácter meramente enunciativo y descriptivo, es decir, toda persona con P.C. no tiene porque tener afectados todos los ámbitos ni presentar todas las manifestaciones que se recogen en ellos. Es destacable que todo sujeto con P.C. va a presentar trastornos motores y puede, además, presentar otros trastornos asociados como, el sensorial, el lenguaje y la comunicación, el cognitivo, etc., que se pueden dar en unas combinaciones y no en otras. Se ha de tener igualmente presente que todos los ámbitos están íntimamente relacionados.

Al exponer las manifestaciones se hace referencia a:

- **La Afectación.-** en todos los casos aparece la del Sistema Nervioso Central como propio de este tipo de discapacidad, pudiéndose presentar otras
- **Los Condicionantes.-** variables cuya presencia o ausencia influye de manera característica
- **Las Consecuencias** de ambos.

En este capítulo vamos a tratar de las manifestaciones de la Parálisis Cerebral en los siguientes ámbitos: **motor, comunicación, cognitivo, afectivo-social y de bienestar y salud.**



A M B I T O M O T O R



3.1. ÁMBITO MOTOR

Como se desprende de la definición de la Parálisis Cerebral establecida anteriormente, las manifestaciones del ámbito motor son las que predominan en la persona con P.C. Estas manifestaciones variarán de una persona a otra, pudiéndose presentar en mayor o menor grado y con mayor o menor gravedad e intensidad.

Para describir las manifestaciones en el ámbito motor que puede presentar una persona con Parálisis Cerebral, hemos tenido en cuenta los siguientes tipos de clasificación:

1. Nosológica
2. Topográfica
3. Funcional

Estas clasificaciones tienen sobre todo un valor diagnóstico. No todas siguen los mismos criterios, pudiéndose tomar como baremo clasificatorio la distribución del trastorno motor en las distintas partes del cuerpo, su grado de afectación y las características de los síntomas neurológicos. Señalar también que en la mayoría de las personas con Parálisis Cerebral se dan una mezcla de las manifestaciones que se exponen a continuación partiendo de la clasificación nosológica ya que difícilmente encontraremos una persona con parálisis cerebral cuyo cuadro de manifestaciones sea exclusivo de una de las formas descritas posteriormente.

1.- Nosológica:

La clasificación que se refiere a los síntomas neurológicos atiende a la patología que se encuentra respecto de la actitud postural, la ejecución de movimientos, la capacidad equilibratoria, el tono muscular, los reflejos...



Las alteraciones del tono postural y los trastornos del movimiento que se aprecian nos dan el tipo de parálisis cerebral:

- **Espástica:** Existe hipertonía, dificultad para dissociar movimientos de una parte del cuerpo respecto de otra.
- **Atetoide:** Existe imposibilidad de relajación con movimientos voluntarios, los cuales son de tipo serpenteante y rotario.
- **Atáxica:** Afecta la capacidad de equilibrio, la capacidad de coordinación y de regular la precisión del movimiento.
- **Formas mixtas:** Se caracteriza por la presencia de más de una de las características señaladas en las anteriores formas, siendo las formas mixtas las más frecuentes.

2.- Topográfica:

La clasificación en base a la topografía hace referencia a la distribución del trastorno motor en las distintas partes del cuerpo.

- **Tetraparesia o tetraplejía:** afectación del movimiento o parálisis de los dos miembros superiores y de los dos inferiores, también puede estar afectada la capacidad de mantenimiento postural del tronco.
- **Disparesia, diparesia, diplejía o paraplejía:** afectación, sobre todo, de los miembros inferiores
- **Hemiparesia o hemiplejía:** se refiere a la afectación de un lado del cuerpo.

3.- Funcional:

Esta clasificación hace referencia al grado de afectación neuromotora que implica a la capacidad funcional de la persona con parálisis cerebral. Se distingue entre:

- **Grave:** afectación de los cuatro miembros. Desplazamiento en silla e imposibilidad de utilización funcional de las manos, ausencia de prensión.

- **Moderado:** afectación de dos o más miembros. Ausencia de marcha autónoma o marcha con muchas dificultades y ayuda por apoyos externos. Prensión gruesa de objetos, ausencia de prensión fina aunque puede realizar actividades de manipulación fina con el apoyo de Ayudas Técnicas.
- **Ligero:** posibilidad de marcha autónoma y prensión fina de objetos por lo menos con una de las manos.

Nos extenderemos más en la clasificación nosológica, por considerar que ésta resulta más funcional a la hora de presentar las consecuencias y que nos aporta mayor información en todo lo referente a las necesidades educativas especiales de los alumnos con Parálisis Cerebral.

Así, estableceremos en función de las formas principales (espástico, atetoide y atáxico) los siguientes cuadros, destacando que en el alumno con Parálisis Cerebral es probable que se dé la combinación de más de una de ellas (formas mixtas):

ESPÁSTICO: existe un aumento del tono muscular. Se acompaña de sincinesias o dificultades para contraer de forma aislada un músculo de una extremidad y se produce un movimiento global al intentarlo.

AFECTACIÓN	CONSECUENCIAS
<p>Sistema Nervioso Central</p> <ul style="list-style-type: none">- Hipertonía- Hiperreflexia- Hiperextensión- Dificultad para disociar movimientos de una parte del cuerpo respecto a la otra	<ul style="list-style-type: none">- Respuestas motoras exageradas. La hipertonía en estiramiento de los músculos espásticos da como consecuencia una respuesta exagerada y al contraerse bloquean el movimiento- Movimientos rígidos, bruscos y lentos- Pobreza de movimientos, es decir, dificultad en realizar y ejecutar movimientos- Adopción de posturas anormales o atróficas permanentes de determinados grupos musculares

ATETOIDE: se caracteriza por la imposibilidad de mantener una postura en reposo, se producen movimientos espasmódicos involuntarios, incontrolados y continuos.

AFECTACIÓN	CONSECUENCIAS
<p>Sistema Nervioso Central</p> <ul style="list-style-type: none">- Oscilación del tono que conlleva movimientos involuntarios- Hiperextensión de las articulaciones de los dedos y separación de los mismos- El movimiento involuntario puede interferir en el voluntario	<ul style="list-style-type: none">- Movimientos involuntarios e incesantes que se agravan con la fatiga y las emociones y se atenúan en reposo, desapareciendo en el sueño- Los movimientos voluntarios son de tipo serpenteante y rotatorios- Falta de movimientos más finos y debilidad- Hipotonía inicial que al intentar controlar movimientos se convierte en hipertonía- Aparición de hipertonía en el control de movimientos atetoides- Dificultad para controlar movimientos y para la fijación postural de la parte que se mueve que interfiere en las destrezas manuales

ATAXICO: se caracteriza por un trastorno en la coordinación de los músculos que intervienen en un movimiento o en una postura.

AFECTACIÓN	CONSECUENCIAS
<p>Sistema Nervioso Central</p> <ul style="list-style-type: none">- Perturbación en el equilibrio- Trastornos de la coordinación y la estática- Hipotonía muscular de grado variable	<ul style="list-style-type: none">- Los movimientos voluntarios están presentes pero son torpes o incoordinados- Alteración del equilibrio- Dismetría, es decir, no consigue medir la fuerza y se apartan de la dirección inicialmente seguida- Temblor intencional- Déficit del control motor ocular y de los órganos del equilibrio- Dificultad en el inicio y final de los movimientos (discronometría)- Imposibilidad de hacer movimientos opuestos a la vez (presencia de adiadoacocinesia)

Por último, enumeramos unas consecuencias propias del ámbito motor y que abarcan las diferentes clasificaciones que se han expuesto anteriormente (nosológica, topográfica y funcional) por lo que consideramos son comunes a todas ellas.

		CONSECUENCIAS
A F E C T A C I O N	Sistema Nervioso Central	<ul style="list-style-type: none"> - Permanencia de reflejos primitivos - Ausencia inicial de reflejos primarios - Dificultades en la adquisición de habilidades motrices de forma ordenada y en su período correspondiente - Patrones posturales anormales - Asimetrías en la postura y en las respuestas globales - Presencia de motilidad involuntaria
C O N D I C I O N A N T E S	<ul style="list-style-type: none"> - Estímulos externos: ruido, presión cutánea... - Esfuerzo mental - Situaciones emocionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Respuestas motoras exageradas - Dificultades en la manipulación (en la preforma, presión, velocidad de transporte, coordinación bimanual...) - Dificultades en realizar movimientos coordinados, disociados y precisos (direccionalidad, capacidad de anticipación, nivel gnósico-táctil, motricidad fina, coordinación óculo-manual...) - Lentitud en la acción motora - Riesgo de deformidades osteo-tendinosas - Alteraciones del tono muscular - Dificultades oroalimenticias - Ausencia o dificultad en movimientos individualizados



AMBITO DEL LENGUAJE Y COMUNICACION



3.2.- ÁMBITO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACION

Las manifestaciones que se dan en este ámbito son consecuencia de la lesión del S.N.C. que va a provocar una alteración global en el desarrollo de la comunicación.

Sin perder de vista en ningún momento dicha globalidad, atendiendo a razones didácticas, distinguiremos los siguientes bloques: habla, lenguaje y funciones comunicativas.

HABLA

Estamos haciendo referencia al *habla* como expresión audible del lenguaje. Los trastornos que se dan en este ámbito son secundarios a la lesión del sistema nervioso central, es decir, los músculos fonatorios van a presentar los mismos trastornos de la motricidad que el resto de los músculos afectados.

HABLA	AFECTACIÓN	CONSECUENCIAS
RESPIRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de coordinación respiratoria y anomalías en la contracción de los músculos y el ritmo, dando lugar a una respiración irregular, superficial, sin coordinación entre los movimientos torácicos y diafragmáticos y sin coordinación con la articulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el ritmo como lentitud o carencia del mismo y en la entonación de la palabra, pausas respiratorias anormales y/o reunión de frases en función de una respiración superficial y arrítmica.
FONACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la movilidad laríngea (cuerdas vocales y glotis) y falta de sincronismo entre los músculos laríngeos y el diafragma. • Malformaciones en la cavidad buco-fonadora. 	Trastornos en la emisión de voz: <ul style="list-style-type: none"> • Habla a sacudidas. • Voz ronca. • Voz débil áfona. • Imposibilidad para mantener un sonido.
ARTICULACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para realizar movimientos finos, precisos, sincrónicos y rápidos con la mandíbula, los labios, la lengua y el velo del paladar. • Deformidades en la boca (dientes y labios) y en el paladar y la mandíbula. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorrecta realización de los fonemas, omisiones y sustituciones de los mismos (articulación distorsionada) • Voz nasalizada si hay falta de movilidad del paladar. • En el caso más grave ausencia de articulación. • Dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura.
ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD GESTUAL, MÍMICA Y ARTICULATORIA	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones práxicas, por ejemplo, no saber qué hacer para estirar la boca, para redondear los labios o para apoyar la punta de la lengua detrás de los incisivos superiores. • Dificultades en la coordinación de diferentes práxias. • Síncinesias. Consisten en la imposibilidad de realizar movimientos concretos y específicos aislados de otra actuación muscular. Pueden ser proximales, por ejemplo movimientos acompañantes y parásitos de labios, mentón y párpados, o distales, es decir, extensión de la cabeza, contracción de brazos, manos e incluso piernas y pies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de mímica-movimientos-al hablar que en ningún caso es voluntaria.

Según el grado de funcionalidad nos encontramos con niños que tienen:

- Ausencia de habla.
- Habla difícil de comprender.
- Habla ininteligible.
- Habla funcional.

LENGUAJE

El lenguaje es el conjunto de símbolos arbitrarios y reglas que se combinan con objeto de representar ideas sobre el mundo y sus cosas con finalidad comunicativa.

Por motivos metodológicos se hace un análisis, por separado del nivel comprensivo y el expresivo del lenguaje.

A- *COMPRESIVO*

El lenguaje comprensivo es la capacidad de entender los signos y señales del lenguaje y darles la conformación adecuada dentro de un todo significativo.

		CONSECUENCIAS
AFECTACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Del Sistema Nervioso Central (S.N.C.):<ul style="list-style-type: none">– Motora– Cognitiva– Lenguaje	<ul style="list-style-type: none">• Vocabulario reducido a contextos limitados.• Dificultades en adquirir y manejar conceptos básicos necesarios para una adecuada comprensión.• Dificultad en la comprensión de enunciados de sintaxis compleja: subordinadas, doble negación, reflexivos, etc...
CONDICIONANTES	<ul style="list-style-type: none">• Limitación de los entornos en los que se desenvuelve• Dificultades para interactuar con su entorno físico y social.• Dificultad en establecer el Feed-back con el emisor.• Los esquemas comunicativos que se establecen con estos alumnos son limitados.• Tendencia del interlocutor a reducir la longitud del mensaje.	

B- EXPRESIVO

El lenguaje expresivo es la capacidad de producir los signos y señales del lenguaje, con una finalidad comunicativa. Debido a las alteraciones antes expuestas en el apartado del habla aparecen dos grandes grupos: los no orales (su habla no es inteligible) y los orales.

		CONSECUENCIAS	
AFECTACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades motoras expuestas anteriormente. • Alteraciones en la discriminación e integración auditivo-fonética. • Alteración neurológica específica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones fonológicas ya descritas en el apartado del habla. • Retraso en la aparición del lenguaje expresivo. • Alteraciones morfosintácticas: <ul style="list-style-type: none"> – Se estancan en los primeros estadios del desarrollo sintáctico a nivel evolutivo. – Agramatismo. Reducción de la estructura de la frase perdiendo determinantes y nexos. – Desorganización en la estructuración semántica. • Semántica muy concreta y pobre, unidireccionalidad en el sentido de las palabras. • Dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura y los conceptos lógico-matemáticos.
CONDICIONANTES	ORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el desarrollo de la intención comunicativa. • Dificultades comprensivas. • Dificultades en establecer el feed-back con el receptor • Anticiparse a sus necesidades. • Dificultades en la organización jerárquica de las ideas, estructuración temporal y pensamiento lógico. 	
	NO ORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el acceso al instrumento de comunicación. • Limitaciones del soporte utilizado para la comunicación: problemas técnicos del aparato, limitación del vocabulario, etc. • Utilización de códigos arbitrarios. • Ausencia de modelos sobre el código que utilizan en su expresión. 	

FUNCIONES COMUNICATIVAS

La problemática motriz no sólo tiene sus consecuencias en el desarrollo del habla, sino que además, en los casos más graves, influye desde el nacimiento, determinando el desarrollo de la comunicación afectiva no-verbal que se establece entre el niño y sus familiares y/o las personas que lo atienden.

El desarrollo pragmático del lenguaje se ve alterado desde sus inicios teniendo en algunos casos problemas para adquirir las distintas funciones comunicativas.

CONDICIONANTES	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones descritas anteriormente en los apartados de habla y lenguaje.• Dificultades para interactuar con su entorno físico y social.• Escasez de experiencias comunicativas, relaciones sociales pobres y repetitivas.• Escasez de modelos de comunicación adecuados.<ul style="list-style-type: none">– No se respetan tiempos de intervención (no se da tiempo a emitir la información ni a procesarla).– Comunicación basada en formulación de preguntas cerradas.• Las limitaciones intrínsecas de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de comunicación con respecto al lenguaje oral.• Actitudes de pasividad.	<ul style="list-style-type: none">• Escaso interés por comunicarse debido a la dificultad de control del entorno.• Se generan actitudes de pasividad pudiendo desarrollar un repertorio comunicativo mínimo.• No utilización de toda la gama de estrategias comunicativas.• Las funciones del Lenguaje se adquieren de forma más lenta e incompleta siendo poco frecuente, por ejemplo, el uso del lenguaje como medio para expresar propuestas. Esto es más evidente en los casos en los que no hay lenguaje oral.



A M B I T O C O G N I T I V O

3.3. ÁMBITO COGNITIVO

La disfunción cognoscitiva es uno de los déficits que aparecen con frecuencia significativa en los alumnos con P.C. En este ámbito distinguimos dos niveles:

- **el nivel cognitivo global**
- **el nivel cognitivo específico del procesamiento de información** (percepción, atención y memoria).

NIVEL COGNITIVO GLOBAL

En las personas afectadas de Parálisis Cerebral la capacidad intelectual puede ser normal o estar disminuida en cualquiera de sus grados. La característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa, propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales / interpersonales, utilización de recursos comunicativos, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

COGNITIVO GLOBAL

CONSECUENCIAS

A
F
E
C
T
A
C
I
O
N

Afectación neurológica del SNC

Retraso mental:

- Leve (C.I. Entre 50/55 y 70/75)
- Moderado (C.I. Entre 35/40 y 50/55)
- Severo (C.I. Entre 20/25 y 35/40)
- Profundo (C.I. inferior a 25)

C
O
N
D
I
C
I
O
N
A
N
T
E
S

Afectaciones que se señalan en los otros ámbitos:

- motor
- lenguaje y comunicación
- cognitivo específico
- sensorial
- etc...

RETRASO MENTAL LEVE:

- Retraso en la adquisición de los distintos estadios evolutivos.
- Deficiencia de los procesos cognitivos básicos de: recogida, elaboración y comunicación de la información.
- Lentitud y dificultades en la adquisición de los objetivos generales de las distintas etapas educativas.
- Pueden adquirir conocimientos académicos correspondientes a la educación primaria en los distintos ámbitos y contenidos.
- Precisarán de supervisión y orientación para resolver situaciones conflictivas sociales o económicas

RETRASO MENTAL MODERADO:

- Dificultades para descubrir y conocer progresivamente el propio cuerpo y actuar de forma autónoma en actividades habituales.
- Llegan a adquirir habilidades de comunicación con uso funcional.
- Su adquisición de conocimientos académicos es improbable que supere el primer ciclo de la Enseñanza primaria.
- Puede aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada atender a su propio cuidado personal.
- Bajo nivel de competencia generalizado.

RETRASO MENTAL SEVERO

- Bajo nivel de competencia generalizado.
- Alteración importante de las funciones psicológicas básicas: atención, memoria, percepción, capacidad de planificación y ejecución.
- Dificultades significativas en el conocimiento y adaptación al medio.
- Problemas en la comunicación: lenguaje limitado y escasamente funcional, aunque existe intencionalidad comunicativa.
- Escasamente llegan a adquirir habilidades preacadémicas.
- Precisan de supervisión estrecha.

RETRASO MENTAL PROFUNDO

- Alteraciones importantes del funcionamiento sensoriomotor.
- Limitado nivel de conciencia.
- Movilidad voluntaria muy deficiente.
- Ausencia de habla.
- Nula o escasa intencionalidad comunicativa.
- Precisan de supervisión constante.

ÁMBITO COGNITIVO: ESPECÍFICOS DEL PROCESAMIENTO

En ocasiones se constatan alteraciones en el nivel cognitivo específico del procesamiento de información: percepción, atención y memoria.

PERCEPCIÓN: A través de los sentidos el sujeto organiza sus sensaciones y toma conocimiento de la realidad.

		CONSECUENCIAS
A F E C T A C I O N	<p>Sistema Nervioso Central:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motora. - Sensorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en: <ul style="list-style-type: none"> - La constancia de forma, la posición en el espacio y las relaciones espaciales - La construcción del esquema corporal. - Adquisición de conceptos espacio-temporales, p.e., distancias, direcciones, etc. - La percepción auditiva. - La percepción táctil.
C O N D I C I O N A N T E S	<ul style="list-style-type: none"> - El esfuerzo añadido que necesita para controlar los aspectos motores de la actividad. - Escasa motivación - Limitación de experiencias - La lentitud referida al tiempo de reacción y de realización. - Falta de ejercitación y práctica suficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - El proceso de la percepción visual, p.e., discriminación, memoria, etc. - El aprendizaje de la lectoescritura y operaciones lógico-matemáticos.

ATENCIÓN: La atención es la capacidad de seleccionar los estímulos y mantener el interés en una actividad de manera constante, voluntaria y eficaz, es decir, la concentración de la mente sobre alguna cosa.

		CONSECUENCIAS
A F E C T A C I O N	<p>Sistema Nervioso Central :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motora, - Del lenguaje - Sensorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en la concentración - Dispersión de pensamiento - Nivel de fatigabilidad alto
C O N D I C I O N A N T E S	<ul style="list-style-type: none"> - El esfuerzo añadido que necesita para controlar los aspectos motores de la actividad. - Escasa motivación - Dificultades perceptivas - Falta de ejercitación y práctica suficiente - La medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsividad - Dificultades en el aprendizaje.

MEMORIA: En la persona con parálisis cerebral se constatan, en ocasiones, dificultades en la memoria.

		CONSECUENCIAS
A F E C T A C I O N	<p>Sistema nervioso central (SNC):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motora - Del lenguaje - Sensorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en la memoria perceptivo-sensorial. - Dificultades en la memoria motriz (referida al recuerdo de cuantos gestos o comportamientos motrices haya tenido el sujeto, ya sea en la globalidad de su cuerpo o segmentariamente), teniendo en cuenta los siguientes tipos: <ul style="list-style-type: none"> • Viso-motora. • Viso-manual. • Grafo-perceptiva. • Motriz. • Motriz-manual.
C O N D I C I O N A N T E S	<ul style="list-style-type: none"> - Las vivencias del sujeto - Nivel de lenguaje y comunicación - Nivel de atención y fatigabilidad - Dificultades en la percepción - Escasa motivación - Falta de ejercitación y práctica suficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en la memoria verbal lógica - Dificultades en la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo. - Dificultades en el aprendizaje.



A M B I T O S E N S O R I A L

3.4. ÁMBITO SENSORIAL

La persona con P.C. puede tener trastornos sensoriales asociados: visión, audición, y/o sensibilidad.

	AFECTACIÓN	CONSECUENCIAS
A U D I C I Ó N	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nervioso Central 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia de tipo perceptivo que se puede manifestar en todos sus grados desde una ligera hipoacusia hasta una sordera total. • Hipo o hipersensibilidad al sonido. • Alteraciones funcionales: <ul style="list-style-type: none"> – Pérdida de atención al estímulo sonoro. – Problemas perceptivo- auditivos. – Dificultad en la integración auditivo-fonética. – Aislamiento y/o trastornos de conducta. – Dificultades de aprendizaje.
V I S I Ó N	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nervioso Central 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambliopía y ceguera. • Trastornos del campo visual. • Agudeza visual insuficiente. • Dificultades en centrar la mirada y/o fijar la mirada y en el seguimiento de objetos. • Defectos óculo-motores o de coordinación ocular, como el estrabismo y el nistagmus. • Dificultades de la coordinación visual. • Alteraciones funcionales: <ul style="list-style-type: none"> – Pérdida de atención al estímulo visual. – Problemas perceptivos visuales. – Dificultades de integración visual. – Aislamiento. – Dificultades de aprendizaje.



	AFECTACIÓN	CONSECUENCIAS
S E N S I B I L I D A D	<ul style="list-style-type: none">• Sistema Nervioso Central	<ul style="list-style-type: none">• Elevación o disminución del umbral mínimo de percepción.• Alteración de la respuesta a los cambios en la temperatura, dolor o presión.• Alteración de la respuesta a cambios en la estimulación táctil.• Agnosia táctil: incapacidad en el reconocimiento a través del tacto.



A M B I T O A F E C T I V O - S O C I A L

3.5. ÁMBITO AFECTIVO-SOCIAL

La lesión motora de origen central no tiene porque conllevar una alteración del desarrollo emocional y/o la aparición de problemas de conducta. Sin embargo, la presencia de los mismos es frecuente en las personas con Parálisis Cerebral y discapacidades afines

Cuando aparecen manifestaciones en este ámbito puede deberse a una patología neurológica asociada o al ambiente en que se desenvuelve, a su situación motriz y la presencia de otros trastornos asociados.

		CONSECUENCIAS
A F E C T A C I O N	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nervioso Central. <ul style="list-style-type: none"> – Motor – Cognitiva – Del lenguaje – Sensorial • Salud y bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia de personas de su entorno próximo para relacionarse con los demás. • Bajo nivel de autonomía en actividades de la vida diaria. • Reducción de la cantidad y calidad de los intercambios sociales. • Pobre repertorio de habilidades sociales. • Desinterés por las relaciones sociales. • Escasa motivación. • Umbral bajo de frustración. • Infantilismo, inmadurez. • Sentimientos de fracaso.
C O N D I C I O N A N T E S	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de control sobre el medio. • Dificultades de control sobre su propia conducta. • Limitación de entornos en los que se desenvuelve. • Actitud de la familia ante la discapacidad: <ul style="list-style-type: none"> – ansiedad – sobreprotección – rechazo – negación... • Medicación • Dificultades de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima. • Labilidad emocional. • Estados depresivos. • Crisis de ansiedad. • Alteración de las relaciones emotivas con los demás. • Conductas ritualistas, rigidez. • Conductas de autoestimulación. • Hiperactividad. • Conductas de agresión y autoagresión. • Conducta disruptiva. • Alteraciones en las conductas de alimentación y sueño. • Dificultades para experimentar un intercambio afectivo-sexual.



AMBITO DE BIENESTAR Y SALUD

3.6. ÁMBITO DE BIENESTAR Y SALUD

El estado de salud y el grado de bienestar está condicionado por la gravedad de la afectación fundamentalmente en el ámbito motor.

Pueden aparecer alteraciones: del aparato digestivo y excretor y de los sistemas nervioso y respiratorio.

	AFECTACIÓN	CONSECUENCIAS
ALTERACIÓN DEL APARATO DIGESTIVO	<ul style="list-style-type: none">• No aparición y/o persistencia de reflejos orales primitivos (succión, deglución, mordida, de náusea.).• Dificultades de control postural.• Problemas de coordinación de la deglución con la respiración.• Alteración del tono muscular.• Hipo e hipersensibilidad oral.• Parálisis o paresia de la musculatura digestiva.• Aparición de reflujo gastroesofágico.	<ul style="list-style-type: none">• Dificultades de succión.• Dificultades para coger los alimentos.• Dificultades para retener los alimentos y la saliva (babeo).• Dificultades de masticación y la mezcla de los alimentos.• Dificultades para el desplazamiento dentro de la boca del bolo alimenticio.• Dificultades de deglución.• Atragantamientos.• Presencia del reflejo gastroesofágico.• Estreñimiento.• Mala hidratación.• Gases.• Dificultad en el control de esfínteres anal.• Dificultad en la ingesta de líquidos.

	AFECTACIÓN	CONDICIONANTES	CONSECUENCIAS
ALTERACIONES DENTOFACIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración en la implantación dentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones digestivas • Problemas de higiene bucodental. • Medicación. • Alimentación inadecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la mordida. • Caries. • Mala oclusión dentaria. • Dificultades en la deglución.
ALTERACIONES SISTEMA RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad muscular. • Hipertonía de los músculos del tronco o de todo el cuerpo. • Mala coordinación de los movimientos de inspiración y espiración. • Incapacidad para realizar cambios posturales. • Deformidades óseas que afectan a la caja torácica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del aparato digestivo. • Dificultades para el control postural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración insuficiente irregular y mal coordinada. • Respiración bucal. • Respiración superficial. • Ataxia respiratoria o respiración anárquica. • Aumento de secreciones bronquiales y dificultad o imposibilidad para eliminar mucosidades • Infecciones respiratorias crónicas. • Infecciones en el aparato auditivo.
ALTERACIONES APARATO EXCRETOR	<ul style="list-style-type: none"> • Paresia de la musculatura esfinteriana. 		<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en el control de esfínteres.
ALTERACIONES SISTEMA NERVIOSO	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones neurológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis epilépticas. • Alteraciones de ritmos biológicos: en el sueño y la alimentación.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y RESPUESTA EDUCATIVA

4



4. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y RESPUESTA EDUCATIVA


Las manifestaciones que se recogen en los diferentes ámbitos son las que van a determinar cuales son las necesidades educativas especiales que posibiliten el máximo desarrollo personal de los alumnos con Parálisis Cerebral y discapacidades afines y de qué manera se debe proporcionar esta atención para que sea más eficaz.

Cada una de las manifestaciones enunciadas permite identificar cuales son las necesidades educativas especiales del alumno y al mismo tiempo permite establecer cual ha de ser la respuesta del Sistema Educativo. Se seguirá el mismo esquema partiendo de los seis ámbitos descritos anteriormente.

Se entiende como **Necesidades Educativas Especiales** aquellos aspectos básicos que se deben contemplar en cada uno de los ámbitos para lograr el máximo desarrollo personal. Las necesidades pueden ir de leves y transitorias a graves y permanentes. Siempre será precisa una individualización de la enseñanza que responda a las necesidades y modos de aprendizaje de cada persona a lo largo del proceso educativo.

La **Respuesta Educativa** hace referencia a las adaptaciones que debe realizar el medio educativo para proporcionar la atención correcta a las necesidades que los alumnos puedan precisar a lo largo de su etapa escolar. Estas adaptaciones pueden ser de dos tipos:

- A.- **Adaptaciones en los elementos de acceso al currículo:** recursos personales, materiales y formales imprescindibles para que el alumno con P.C. y discapacidades afines pueda tener acceso al currículo básico.
- B.- **Adaptaciones en los elementos básicos del currículo:** Objetivos y/o contenidos, estrategias de enseñanza-aprendizaje y evaluación.



Se mantiene el marco de ámbitos y no el de áreas curriculares ya que el objetivo de este documento no es hacer una propuesta curricular concreta, sino profundizar en la especificidad de esta población, realidad que se ha de tener en cuenta para la elaboración de adaptaciones al currículo ordinario y de proyectos curriculares.

Así mismo, se considera importante resaltar la introducción del ámbito de salud y bienestar que recoge necesidades relacionadas con este área que pueden estar presentes o aparecer a lo largo del desarrollo del alumno y la respuesta educativa que habrá de abordarse. Esta respuesta puede ir desde la satisfacción de dichas necesidades (no recogido en el currículo) hasta el trabajo de hábitos de salud y bienestar ya presentes en el currículo oficial.

La información que se aporta es genérica y por tanto se puede aplicar a cualquier modalidad de escolarización (integración, educación especial, combinada,...) Así mismo pretende recoger las características más específicas de estos alumnos para que, teniendo en cuenta las líneas de intervención que aquí se proponen sea posible dar una respuesta educativa de calidad.

Como se ha expuesto ampliamente las necesidades y respuesta educativa se presentan por ámbitos de desarrollo, pero no obstante se ha considerado conveniente presentar una visión general de la Respuesta Educativa que recoja aquellos aspectos que son comunes y generales en los alumnos con P.C. y discapacidades afines.

RESPUESTA EDUCATIVA A LAS N.E.E. (General a todos los ámbitos)

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM	RECURSOS PERSONALES	<p>EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.- Estaría compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Equipo de Atención Directa formado por: Profesor de Pedagogía Terapéutica, Profesor Tutor, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Logopeda, Personal Auxiliar (cuidadores, ATEs, educadores), Personal de enfermería. - El Equipo de Diagnóstico, Valoración, Orientación y Seguimiento formado por: Psicólogo- Pedagogo, Médico, Fisioterapeuta, Logopeda, Terapeuta Ocupacional, Trabajador Social. - El Equipo Asesor-Consultor formado por: Médicos especialistas: neurólogo, rehabilitador, traumatólogo, de aparato digestivo, etc... Ortopedas. Otros equipos técnicos específicos: visuales, auditivos, CEAPAT, Salud mental, Bienestar social, etc... <p>Observaciones: Los elementos personales de estos equipos variarían según las necesidades.</p>		
		RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Transporte adaptado - Mobiliario adaptado: mesa con escotadura, silla con taco aductor, apoya pies,... - Material educativo adaptado y adecuado: material imantado, encajes con pivotes, fichas,... - Adaptaciones y ayudas técnicas para el aprendizaje, el control de entorno y la autonomía: teclados de ordenador adaptados, comunicadores, andadores,... 	
	RECURSOS FORMALES	Espacios	<ul style="list-style-type: none"> - Centro accesible y adaptado: rampas, baño adaptado, pasamanos,... - Distribución adecuada de los espacios: aulas, zona de recreos, baños,... - Salas de intervención: fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional,... - Comedor 	
		Tiempos	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar tiempos para actividades individuales, en pequeño grupo o en grupo medio. - Ajustar y coordinar los tiempos en la intervención con el alumno (logopedia, fisioterapia,...). - Programar tiempos de coordinación entre los profesionales implicados. - Respetar el ritmo lento, dando tiempo para el aprendizaje y la respuesta del alumno. 	
		Agrupamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Agrupamientos flexibles. Tener en cuenta la ubicación del alumno dentro del aula 	

RESPUESTA EDUCATIVA A LAS N.E.E. (General a todos los ámbitos)

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULUM	OBJETIVOS Y/O CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar objetivos y/o contenidos atendiendo a las n.e.e.. y a criterios de funcionalidad - Modificar la temporalización y la secuenciación
	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - La intervención educativa se fundamentará en los principios metodológicos de: globalización, individualización, aprendizaje significativo, generalización,... - La organización del Centro debe posibilitar: trabajo en equipo de los profesionales implicados, la coordinación con las familias y la coordinación con los especialistas de apoyo externo. - Introducir los procedimientos adecuados para la consecución de los objetivos. - Utilización de la zona de desarrollo actual y la zona de desarrollo próximo. - Empleo de aprendizaje sin error. - Proporcionar contextos diferentes que faciliten la generalización de los aprendizajes. - Respetar el ritmo de respuesta del alumno para que dicha respuesta sea lo más autónoma posible. - Utilización del grupo de iguales como modelo de aprendizaje. - Preparación de material individualizado. - Utilización de ayudas técnicas. - Utilización de registros con información familiar, observación directa, observación estructurada,...
	EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración individual de habilidades y dificultades. - Evaluación continua y sistemática. - Valoración comparando al alumno con su situación anterior. - Utilizar estrategias e instrumentos de evaluación diversos que se ajusten a las posibilidades motoras, cognitivas y de expresión del alumno, incorporando la utilización de ayudas técnicas - Seleccionar y adaptar las estrategias e instrumentos de evaluación de un ámbito teniendo en cuenta las características del alumno en el resto de los mismos. - Utilizar como criterios de progreso: los avances que le permitan desenvolverse de forma funcional, número y características de los apoyos y ayudas que precisa, etc... - Valoración de los no deterioros, que podrían haberse producido en caso de no haber sido trabajado. - Criterios de evaluación a medio y largo plazo.



A M B I T O M O T O R

4.1. ÁMBITO MOTOR

ÁMBITO MOTOR: NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Como ya se ha indicado anteriormente, las N.E.E. de los alumnos con P.C. y discapacidades afines dependen básicamente de los problemas que aparecen en el ámbito motor. En este ámbito, se especificarán las N.E.E. en función de la clasificación nosológica (espástico, atetoide y atáxico) sin olvidar que en el alumno con parálisis cerebral es probable que se de la combinación de dos de ellas, encontrando frecuentemente formas mixtas

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- **Adquirir el control postural y el desarrollo motor: control cefálico, sedestación, gateo, bipedestación, deambulaci3n...**

En el alumno con P.C. espástico:

- inhibir pasiva o voluntariamente los patrones posturales inadecuados
- aumentar la intenci3n y espontaneidad en el movimiento
- realizar cambios posturales
 - desarrollar el control postural
 - disminuir las respuestas motoras exageradas

En el alumno con P.C. atáxico:

- controlar el temblor
- coordinar los movimientos tantos globales como segmentarios
- compensar el desequilibrio

En el alumno con P.C. atetoide:

- controlar los movimientos involuntarios y convertirlos en funcionales

- **Desarrollar las habilidades y destrezas manipulativas**

- En el alumno con p.c. espástico: controlar el movimiento de asir y soltar
- En el alumno con p.c. atáxico: controlar la coordinaci3n de parar el movimiento

- **Aumentar la autonomía en las actividades de la vida diaria: desplazamiento, aseo e higiene personal, alimentaci3n, vestido...**

- Desarrollar las habilidades motoras alimenticias: control de mandíbula, lengua, labios, mordida...
- Respetar, en la medida de lo posible, la adquisici3n de habilidades motoras de forma ordenada y en su periodo correspondiente
- Recibir atenci3n preventiva para evitar posibles deformidades osteo-tendinosas

ÁMBITO MOTOR: RESPUESTA EDUCATIVA

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM	RECURSOS PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de Atención directa - Equipo de evaluación y seguimiento - Equipo consultor 	
	RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliario adaptado (mesa con escotadura, silla con taco, bipedestador, ...) - Material específico de fisioterapia y terapia ocupacional (barras paralelas, colchonetas, espejos, tablas de bipedestación,...) - Material específico para el control postural (ortesis y adaptaciones): posicionadores, peto, corsé, cuñas, ... - Ayudas técnicas que permitan, por una parte, el manejo de los alumnos (grúas, transporte adaptado,...) y por otra, el desplazamiento de los alumnos y su autonomía (andadores, sillas de ruedas,...) - Material adaptado para: el vestido (sustituir botones por tiras de velcro,...), aseo (cepillo de dientes eléctrico,...), alimentación (cubiertos adaptados, vaso cortado,...), grafomotricidad (antideslizantes, adaptadores para el lápiz,...) - Comida adaptada en textura, espesor, etc... 	
	RECURSOS FORMALES	Espacios	<ul style="list-style-type: none"> - Centro sin barreras, adaptado y accesible (ascensores, rampas,...) - Salas de: fisioterapia, terapia ocupacional, psicomotricidad - Aula con suficiente espacio para trabajo en mesa, en colchoneta y para nuevas tecnologías.
		Tiempos	<ul style="list-style-type: none"> - Contemplar los contenidos del ámbito motor a lo largo de toda la etapa educativa - Respetar el ritmo lento de respuesta del alumno - Programar la intervención en el ámbito motor determinando el tiempo y horario - Flexibilidad en el periodo de escolarización obligatoria (alargar la escolaridad en base a la atención de sus n.e.e.)
Agrupamientos		<ul style="list-style-type: none"> - Agrupamientos flexibles - Contemplar como criterios de agrupamiento de alumnos la necesidad individual de atención del mismo 	

RESPUESTA EDUCATIVA

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULUM

OBJETIVOS Y/O CONTENIDOS

- **Introducir** los objetivos y contenidos necesarios para la adquisición de:
 - el control cefálico, postural y el desarrollo motor grueso.
 - el control de los patrones posturales inadecuados (espástico)
 - el control sobre las respuestas motoras (espástico)
 - la coordinación de los movimientos y control del equilibrio (atáxico)
 - el control de los movimientos involuntarios (atetoide)
 - el control de la actividad asir/soltar (atetoide)
 - el control de parar el movimiento (atáxico)
 - la autonomía personal: contenidos de destrezas motoras y habilidades cognitivas.
 - las habilidades motoras orales: deglución, movimiento lingual...
- **Priorizar** los contenidos:
 - que aseguren la satisfacción de las necesidades de alimentación, que puede verse gravemente afectada por los problemas motores (salud).
 - que influyan en el desarrollo motor y faciliten la autonomía y funcionalidad en las actividades de la vida diaria (desplazamiento, aseo, higiene, etc.)



RESPUESTA EDUCATIVA

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULUM

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

- El empleo de los métodos y estrategias de intervención que se consideren necesarias a nivel de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia (aspectos motores de la alimentación).
- Intervención global y sesiones individuales de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia
- Coordinación entre todos los miembros del equipo y con la familia.
- Generalización de los objetivos, principios de intervención y aprendizajes motores a los diferentes contextos (aula, centro, casa).
- Respetar el ritmo lento: dando tiempo para la respuesta y la repetición de la misma.
- Precisar al máximo el nivel de exigencia y tipos de estrategias más adecuados según la problemática motora.
- Introducir estrategias de control postural.
- Utilizar adaptaciones para comer, escribir, moverse,...
- Emplear material didáctico y juegos adaptados a las características manipulativas del alumno
- Tener en cuenta qué posturas facilitan, al alumno, la manipulación y motricidad fina.
- Aprendizajes significativos y funcionales: aprender de su propia experiencia de rutinas y actividades

EVALUACIÓN

- Valoración inicial de los puntos débiles y fuertes del alumno a nivel motor
- Valoración continua y sistemática
- Determinar criterios de progreso realistas, precisos y basados en:
 - la presencia/ausencia y evolución de deterioros físicos
 - el número y características de los apoyos/ayudas que precisa.
 - Modificar los instrumentos específicos de valoración, empleados en otras áreas o ámbitos, teniendo en cuenta las n.e.e. Motoras.



AMBITO DEL LENGUAJE Y COMUNICACION

4.2. ÁMBITO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACION

ÁMBITO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACION: NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Los alumnos con Parálisis Cerebral y discapacidades afines presentan necesidades educativas en el ámbito del lenguaje y la comunicación que están determinadas por la dificultad o imposibilidad para hablar. La lesión neurológica condiciona la realización de movimientos de los músculos fonoarticulatorios necesarios para la articulación de los sonidos del habla.

La descompensación entre la capacidad comprensiva y las posibilidades expresivas son el punto de referencia para determinar la respuesta educativa que hay que aportar al alumno. Esta respuesta tiene como objetivo compensar dichas dificultades posibilitando que su comunicación no esté limitada por su capacidad expresiva y evitando que ésta no condicione la adquisición y desarrollo de aprendizajes.

NECESIDADES EDUCATIVAS

- Relativas al desarrollo del habla:
 - Corregir las alteraciones en el ritmo respiratorio.
 - Corregir los trastornos en la emisión de la voz.
 - Desarrollar y/o corregir la articulación de los sonidos necesarios para el habla.
 - Corregir o disminuir el exceso de mímica al hablar.
- Relativas al desarrollo del lenguaje en sus componentes expresivo y comprensivo:
 - Utilizar estructuras morfosintácticas adecuadas a su nivel madurativo.
 - Ampliar la competencia y ejecución semántica.
 - Adquirir y manejar los conceptos necesarios para una adecuada comprensión.
 - Interpretar enunciados de sintaxis compleja.
 - Organizar de forma jerárquica las ideas.
- Relativas al desarrollo de las funciones del lenguaje:
 - Adquirir y desarrollar la intención comunicativa.
 - Utilizar las estrategias comunicativas que se corresponden con su edad madurativa.
- Emplear Sistemas Aumentativos /Alternativos de Comunicación.

ÁMBITO DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN: RESPUESTA EDUCATIVA

RESPUESTA EDUCATIVA	
ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM	RECURSOS PERSONALES <ul style="list-style-type: none">- Equipo de atención directa.- Equipo de evaluación y seguimiento.- Equipo consultor.
	RECURSOS MATERIALES <ul style="list-style-type: none">- Sala de intervención logopédica:<ul style="list-style-type: none">• Material logopédico para la habilitación del habla: guialenguas, material de soplo, espejo, etc.• Material logopédico para el desarrollo del lenguaje: lotos, fichas con imágenes, cuentos, etc.• Material logopédico para el desarrollo de las funciones del lenguaje.• Ordenador y programas para el trabajo logopédico.• AATT (Ayudas Técnicas) para la comunicación:<ul style="list-style-type: none">. Tableros de comunicación y material de los distintos sistemas aumentativos / alternativos de comunicación para la elaboración de los tableros.. Comunicadores.. Programas de ordenador que sirvan de instrumento de comunicación: procesador de textos, etc.. Pulsadores y material de señalización.- Aula:<ul style="list-style-type: none">• Material gráfico y audiovisual para el desarrollo del lenguaje: lotos y fichas con imágenes.• Material gráfico y audiovisual para el desarrollo de las funciones comunicativas.• AATT (Ayudas Técnicas) para la pulsación y material de señalización.- Alumno:<ul style="list-style-type: none">• Comunicador o tablero de comunicación individualizado.• Ordenador con programas adaptados al nivel de desarrollo comunicativo del alumno.

RESPUESTA EDUCATIVA

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM

RECURSOS FORMALES

ESPACIOS

- Sala de atención individual de Logopedia.
- Organización del espacio para favorecer la interacción comunicativa tanto con profesionales como con iguales.

TIEMPOS

- Programar la intervención logopédica determinando tiempo y horario de intervención.
- Programar tiempo de intervención para mejorar la capacidad de señalización.
- Programar tiempos de coordinación entre los profesionales implicados: logopeda, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, tutor, etc.
- Adaptar las actividades del aula para que se ajusten al tiempo que utilizan los alumnos en su comunicación.
- Contemplar los tiempos necesarios para la comunicación de los alumnos.

AGRUPAMIENTOS

- Tener en cuenta el sistema de comunicación que utiliza el alumno en los criterios de agrupamiento.

**OBJETIVOS Y/O
CONTENIDOS**

- Introducir objetivos y contenidos orientados a:
 - La habilitación y/o corrección del habla.
 - La implantación de SAAC. (Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación)
- Priorizar objetivos y contenidos del currículo orientados a:
 - El desarrollo del lenguaje en sus componentes expresivo y comprensivo.
 - El desarrollo de las funciones del lenguaje: la intención comunicativa.

**ESTRATEGIAS DE
ENSEÑANZA-
APRENDIZAJE****CENTRO**

- El centro debe de potenciar que los profesionales y los alumnos conozcan los sistemas de comunicación que se están utilizando en el centro así como las estrategias que deben de utilizar para mejorar la calidad de los mensajes que se transmiten al usuario de SAAC (Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación), por ejemplo, ofreciendo modelos comunicativos sobre el sistema que utilice el alumno.
- Facilitación del control del entorno mediante el uso de estrategias como las claves visuales: objetos, imágenes, símbolos.
- Posibilitar la participación del alumno en todos los entornos y experiencias sin que esté condicionado por la presencia de barreras de comunicación.

AULA

- Realizar las adaptaciones precisas para que las actividades se puedan realizar utilizando el SAAC que utiliza el alumno.
- Utilizar estrategias que permitan la generalización de los aprendizajes a todos los contextos: aula, centro, casa...
- Intervención individualizada con programa específico de comunicación y lenguaje.
- Adaptar las AATT (Ayudas Técnicas) para la comunicación que precise cada alumno.
- Adaptar el ritmo de aprendizaje a los ritmos que impone una comunicación más lenta y dificultosa.
- Aprovechar todos los recursos comunicativos del alumno.
- Reconocimiento y utilización de señales anticipatorias.
- Utilización de mediadores como vehículos de comunicación.
- Utilización de su listado de expresiones.

EVALUACIÓN

- La evaluación de los objetivos que se han introducido o priorizado debe de adaptarse a los criterios de funcionalidad y generalización.
- Los instrumentos de evaluación de las distintas áreas curriculares deben de estar adaptados a las posibilidades de expresión del alumno (señalización, ofrecer opciones, utilización de preguntas cerradas... etc.) incorporando la utilización de AATT (Ayudas Técnicas) cuando sea preciso.



A M B I T O C O G N I T I V O

4.3. ÁMBITO COGNITIVO GLOBAL: RESPUESTA EDUCATIVA

ÁMBITO COGNITIVO GLOBAL: NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Los objetivos educativos en este ámbito no se diferencian de los planteados al alumno en general, que son:

- Potenciar al máximo las capacidades en sus aspectos afectivos, físicos, cognitivos y sociales, compensando y optimizando aquellas situaciones que pueden afectar los procesos de aprendizaje y desarrollo personal.
- Posibilitar el acceso al mayor número de saberes que les permita participar de forma adecuada en los distintos entornos y actividades que se pueden encontrar.
- La existencia de un Retraso Mental exigirá individualizar el programa de adquisiciones o estudios, teniendo en cuenta las consecuencias de los otros ámbitos, para satisfacer las necesidades, capacidades y modo de aprendizaje de cada alumno

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Obtener información a través de los sentidos.
- Aprender a utilizar sus sentidos para interactuar con el medio.
- Adquirir habilidades sensomotrices para explorar y manejar objetos.
- Aumentar su percepción sensorial si se tiene un nivel de conciencia limitado.
- Identificar los diferentes entornos. Desarrollar estrategias para comprender el entorno físico y social y evitar problemas de comportamiento e inadaptación
- Conocer y utilizar su cuerpo.
- Conocer personas, identificar, diferenciar.
- Descubrir los objetos: su existencia, su permanencia, características y funciones.
- Tener acceso a la función simbólica y el uso del lenguaje
- Desarrollar estrategias para comprender el entorno físico y social.
- Ajustar sus acciones al contexto en que se desenvuelven.
- Predecir las actuaciones de las personas y los hechos que van a ocurrir.
- Desarrollar conceptos básicos relativos al espacio, tiempo y cantidad.
- Tener conocimiento de la lecto-escritura y el cálculo.
- Conocer e integrar principios y reglas básicas y aplicarlas en diversas situaciones
- Adquirir aprendizajes funcionales que les permita un mayor grado de independencia personal y la incorporación al entorno laboral

ÁMBITO COGNITIVO GLOBAL: RESPUESTA EDUCATIVA

RESPUESTA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM	RECURSOS PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de Atención Directa. - Equipo de Diagnóstico, Valoración, Orientación y Seguimiento. - Equipo Asesor-Consultor. 		
	RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Diversidad de materiales que contemplen el mayor número de vías sensoriales de información. - Juguetes adaptados. - Ayudas Técnicas necesarias para el aprendizaje: Material escolar adaptado a su manejo (pivotes para agarrarlo, imantado,...), ordenador. - Ayudas Técnicas para la autonomía: Adaptación en los distintos entornos, control de entorno. 		
	RECURSOS FORMALES	Espacios	<ul style="list-style-type: none"> - Entornos claramente diferenciados. - Salas de intervención individual. 	
		Tiempos	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar los tiempos de intervención dentro y fuera del aula - Establecer horario de apoyo específico 	
		Agrupamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilidad en los agrupamientos - Intervenciones individuales y/o en pequeño grupo 	

RESPUESTA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULUM	OBJETIVOS Y/O CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Introducir objetivos y contenidos de las primeras etapas del desarrollo correspondientes al primer ciclo de la educación infantil. - Priorizar objetivos y contenidos relativos a: <ul style="list-style-type: none"> • Conocer experiencias diversas • Identidad • Conocimiento de objetos • Adaptación • Autonomía - Eliminación de contenidos del currículum.
	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de programas específicos de estimulación multisensorial - Facilitar experiencias y actividades que le ayuden a aprender. - Ayudarle físicamente en la exploración, acercándole los estímulos o acercándole a los mismos. - Enseñanza individualizada. - Respetar la fatiga. - Empezar por tareas que dominan - Programar actividades de dificultad creciente.
	EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación inicial de habilidades y dificultades - Priorizar criterios de progreso referidos a: <ul style="list-style-type: none"> • Reacción a los estímulos. Interés por los objetos y conocimiento de los mismos • Autonomías. Comportamiento. • Conocimiento del entorno. Situaciones • Desarrollo de conocimientos previos a adquisiciones académicas • Adquisiciones instrumentales • Planificación de tareas • Interacción social - Seleccionar/adaptar instrumentos teniendo en cuenta las competencias motrices y comunicativas.

ÁMBITO COGNITIVO: ESPECÍFICO DEL PROCESAMIENTO

El alumno tiene necesidad de mejorar/potenciar sus capacidades específicas del procesamiento de información (percepción, atención y memoria) teniendo presentes las dificultades que presenta mediante aplicaciones de programas de aprendizaje específicos.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Desarrollar las capacidades perceptivo-visual, auditivo y táctil.
- Desarrollar la capacidad perceptiva general, dando prioridad a: la adquisición de los conceptos temporo-espaciales (distancias, direcciones...); la constancia de forma, las posiciones en el espacio y relaciones espaciales; y la adquisición del esquema corporal.
- Desarrollar la atención; aumentar el umbral de fatigabilidad y disminuir la impulsividad.
- Desarrollar los distintos tipos de memoria: perceptivo-sensorial, motriz, visomotora, visomanual, grafo-perceptiva, motriz-manual, verbal-lógica, memoria a corto y a largo plazo.

RESPUESTA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM	RECURSOS PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de Atención Directa - Equipo de Diagnóstico, Valoración, Orientación y Seguimiento. - Equipo Asesor-Consultor. 		
	RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Material didáctico seleccionado y adaptado - Material específico y software de desarrollo y potenciación de estas capacidades. - Ayudas Técnicas de acceso: ejecución manual; ordenador; juguetes adaptados. - Mobiliario adaptado según necesidades. 		
	RECURSOS FORMALES	Espacios	<ul style="list-style-type: none"> - Aula - Salas de intervención - Organización y estructuración del espacio del Centro 	
		Tiempos	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar los tiempos de intervención dentro y fuera del aula 	
		Agrupamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilidad en los agrupamientos - Intervenciones individuales y/o en pequeño grupo 	



RESPUESTA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULUM

OBJETIVOS Y/O CONTENIDOS

- Reforzar los contenidos encaminados a la adquisición y desarrollo de la percepción, la atención y la memoria.

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

- Selección y adaptación del material a utilizar
- Coordinar con la familia
- Enseñanza individualizada
- Ampliar los tiempos de respuesta
- Ampliar las actividades manipulativas y psicomotrices
- Utilizar programas específicos de percepción, atención y memoria

EVALUACIÓN

- Evaluación de habilidades y dificultades
- Evaluación continua y sistemática
- Valoración de los programas específicos y su repercusión en el resto de los aprendizajes
- Adaptar las estrategias e instrumentos de evaluación de áreas curriculares, teniendo en cuenta las características perceptivas, atencionales y de memoria del alumno.



A M B I T O S E N S O R I A L

4.4. **ÁMBITO SENSORIAL**

Abordamos en este ámbito las necesidades educativas especiales relacionadas solo con la sensación, contemplando los aspectos perceptivos en el ámbito cognitivo.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Desarrollar la sensibilidad ante estímulos:
 - Auditivos.
 - Visuales.
 - Táctiles.
- Acceder a los distintos estímulos.
- Compensar déficits visuales.
- Compensar déficits auditivos.

RESPUESTA EDUCATIVA

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM

RECURSOS PERSONALES

- Tutor, educador.
- Médicos especialistas (oftalmólogo, foniatras,...)
- Profesores especialistas en deficiencia visual.
- Profesores especialistas en deficiencia auditiva.

RECURSOS MATERIALES

- Ayudas técnicas: prótesis auditivas, gafas, parches.
- Materiales para realizar estimulación multisensorial: corchos insonorizantes, cortinas linternas, luces brillantes, objetos sonoros, objetos con texturas diferentes, materiales discontinuos (agua, arena, corcho,)
- Materiales específicos: tablero de Braille, tableros perforados, láminas en relieve, tableros luminosos, vibradores,...
- Ayudas técnicas para ordenador (acceso y programas).

RECURSOS FORMALES

- | | |
|---------------|--|
| Espacios | <ul style="list-style-type: none"> - Adaptación del aula para la realización de estimulación multisensorial (insonorización, oscurecimiento) - Espacios amplios y libres de obstáculos y ordenados (previsible). - Estructuración del espacio: - Marcado con claves visuales/auditivos - Ordenación del espacio de forma permanente - Sala multisensorial. |
| Tiempos | <ul style="list-style-type: none"> - Planificar tiempos de intervención para actividades individuales - Respeto a los tiempos individuales. |
| Agrupamientos | <ul style="list-style-type: none"> - Flexibilidad en el agrupamiento. - Ubicación del alumno en el aula. |

RESPUESTA EDUCATIVA

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULUM	OBJETIVOS Y/O CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none">- Introducir objetivos/contenidos orientados a:<ul style="list-style-type: none">• El desarrollo de la sensibilidad táctil, auditiva y visual.• La habituación y cuidado de prótesis- Priorizar objetivos/contenidos referentes a:<ul style="list-style-type: none">• El control y desenvolvimiento en el entorno.
	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar canales alternativos para el acceso a los estímulos.- Secuenciación de objetivos y contenidos según la priorización de sus necesidades educativas especiales.- Enseñanza con alto nivel de individualización.- Uso de técnicas específicas de deficiencia visual / auditiva.- Aplicación de programas específicos de estimulación visual, auditiva y táctil.- Facilitación del control del entorno mediante el uso de claves visuales, auditivas, táctiles, establecimiento de rutinas, ubicaciones permanentes, distribución de espacios y materiales inamovibles.- Presentación de la tarea teniendo en cuenta sus características visuales/auditivas/táctiles.- Coordinación con equipo multiprofesional.- Coordinación con equipos técnicos específicos en déficit visual y auditivo.
	EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación inicial para determinar su competencia curricular.- Utilizar criterios de progreso.- Realizar evaluaciones funcionales: En contextos naturales, observando cuando se realiza la conducta, en qué circunstancias- Valorar generalización de respuesta al estímulo.- Seleccionar los instrumentos de evaluación teniendo en cuenta las características del alumno.- Utilizar los análisis de tarea.- Técnicas de observación sistemática.



A M B I T O A F E C T I V O - S O C I A L



4.5. ÁMBITO AFECTIVO-SOCIAL

Las primeras interacciones afectivo sociales se producen en el ámbito de la familia y se continúan en el centro educativo. La estabilidad y continuidad de dichas relaciones, en un ambiente adecuado, contribuyen a que el desarrollo y la madurez de la personalidad de los alumnos siga un curso normalizado. Si los ambientes son pobres en interacciones sociales pueden dar lugar a la aparición de necesidades educativas especiales

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Tener un entorno emocional y social consistente.
- Mantener un contacto normalizado con otras personas y desenvolverse en entornos lo menos restrictivos posible.
- Adquirir y desarrollar los hábitos de autonomía que le proporcionen independencia: alimentación, aseo, conducta...
- Desarrollar la comunicación para su integración social.
- Adquirir y desarrollar habilidades sociales: regulación del comportamiento, interacción social en diferentes entornos (familiar, educativo, recreativo) y organizar sus tiempos.
- Lograr independencia y ajuste personal que le proporcione bienestar físico y emocional.
- Vivenciar una sexualidad normalizada.



RESPUESTA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM	RECURSOS PERSONALES	<ul style="list-style-type: none">- Equipo de atención directa.- Equipo de Diagnóstico, Valoración, Orientación y Seguimiento.- Equipo Asesor Consultor		
	RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">- Accesibilidad y maniobrabilidad en el Centro.- Material educativo variado y adaptado.- Programas específicos para los contenidos de este área.- Adaptaciones y ayudas técnicas para la autonomía		
	RECURSOS FORMALES	Espacios	<ul style="list-style-type: none">- Contextos naturales: comedor, aseos...- Recreos	
		Tiempos	<ul style="list-style-type: none">- Planificar tiempos dentro y fuera del aula.	
		Agrupamientos	<ul style="list-style-type: none">- Flexibilidad en la organización de grupos que facilite el acceso a diferentes modelos de interacción social.	

RESPUESTA EDUCATIVA

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULUM	OBJETIVOS Y/O CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none">- Priorizar los objetivos y/o contenidos que permitan desarrollar: hábitos de autonomía, comunicación, habilidades sociales, independencia y ajuste personal y social ...- Enunciar objetivos y contenidos bajo criterios de funcionalidad y realismo.- Modificar su temporalización y secuenciación.
	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none">- Enseñanza individualizada.- Modificación de agrupamientos.- Trabajo cooperativo.- Atender al tiempo de respuesta de los alumnos.- Aceptación y utilización de ayudas técnicas.- Adaptar, preparar y seleccionar el material.- Utilizar diferentes materiales para que el aprendizaje sea significativo.- Preparar a los compañeros sobre las necesidades educativas de algunos alumnos.- Introducir y adaptar actividades complementarias.- Evitar la sobreprotección.- Utilizar técnicas de modificación de conducta.
	EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación inicial de habilidades y dificultades.- Utilizar criterios e instrumentos de evaluación ajustados a las necesidades especiales: registros de observación, análisis de tareas, etc.- Modificar, introducir o priorizar criterios de evaluación teniendo en cuenta criterios de fatigabilidad.- Modificar los instrumentos específicos de valoración, empleados en otras áreas, teniendo en cuenta las n.e.e. afectivo-sociales



AMBITO DE BIENESTAR Y SALUD

4.6. ÁMBITO DE BIENESTAR Y SALUD

Las necesidades educativas que se detectan en este área deben considerarse como un aspecto más a trabajar en el entorno educativo ya que condicionan el desarrollo general del sujeto. En la población de alumnos con Parálisis Cerebral y discapacidades afines aparecen de una manera más frecuente y, en algunos casos, crónica, por lo que se hace imprescindible tener especialmente en cuenta este ámbito. Deben formar parte de la globalidad de la planificación educativa.

Estas necesidades implican no sólo el desarrollo de unas habilidades físicas para satisfacerlas, sino también el conocimiento y utilización de pautas para un comportamiento adecuado. Para dar una respuesta educativa correcta a estas necesidades habrá que tener en cuenta la preparación de los profesionales en este ámbito.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

- Desarrollar habilidades motoras necesarias para la: succión, masticación, deglución, etc.
- Tener una nutrición e hidratación adecuadas.
- Regular ritmos biológicos: sueño/vigilia y hambre /saciedad.
- Regular funciones excretoras y de micción.
- Tener una higiene corporal y bucal adecuada.
- Tener una atención preventiva de alteraciones dentofaciales.
- Desarrollar una respiración adecuada.
- Recibir atención preventiva de infecciones respiratorias.
- Eliminar secreciones bronquiales y nasales.
- Recibir respuesta a las crisis epilépticas.
- Recibir respuesta adecuada ante situaciones de malestar: molestias de aparatos ortopédicos, dolor, fiebre, etc.
- Recibir la medicación prescrita.

RESPUESTA EDUCATIVA

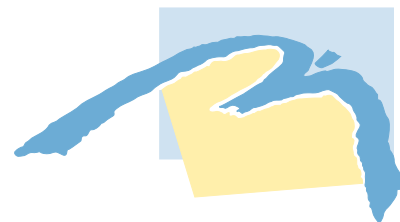
ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS DE ACCESO AL CURRÍCULUM	RECURSOS PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de Atención Directa. - Equipo de Evaluación y Seguimiento. - Equipo consultor. 		
	RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudas técnicas tanto de aseo como de comedor. - Material de posicionamiento y control postural. - Material para el trabajo de control de la zona orofacial. - Menús adecuados a las necesidades alimenticias: composición, textura, cantidad de agua, etc. - Productos para modificar la consistencia de los alimentos: féculas, galletas, espesantes, etc. - Aspiradores de flemas. - Humidificadores. - Medicación. 		
	RECURSOS FORMALES	Espacios	<ul style="list-style-type: none"> - Baño adaptado. Comedor adaptado. Sala de fisioterapia. Sala de logopedia. Aula adaptada 	
		Tiempos	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar tiempos dedicados a la realización de actividades: eliminar secreciones bronquiales, higiene bucal, etc... - Aumentar los tiempos dedicados a la realización de las actividades que revierten en estos contenidos. 	
		Agrupamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilidad en la organización de grupos, con posibilidad de cambios según las necesidades. 	

RESPUESTA EDUCATIVA

ADAPTACIONES EN LOS ELEMENTOS BÁSICOS DEL CURRÍCULUM	OBJETIVOS Y/O CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none">- Priorizar objetivos y contenidos del ámbito de la salud del currículum general.- Introducir objetivos y contenidos orientados a:<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar habilidades motoras oroalimenticias: succión, deglución, etc.• Conseguir la higiene adecuada.• Prevenir infecciones respiratorias.• Responder de forma adecuada ante crisis epilépticas.• Regular ritmos biológicos.- Priorizar objetivos y contenidos de este ámbito:<ul style="list-style-type: none">• Aprender a manifestar y responder de forma adecuada ante situaciones de autocuidado y malestar físico: pedir ayuda.• Controlar la medicación.
	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none">- Utilización de registros para intercambio de información: información familiar, observación directa, observación estructurada, etc.- Reconocimiento y utilización de señales anticipatorias.- Utilización de su listado de expresiones- Preparación de material individualizado.- Utilización de las ayudas técnicas.- Empleo de métodos y estrategias de intervención para mejorar problemas respiratorios y digestivos: posturas de drenaje, cambios posturales, masaje abdominal, etc.- Control del entorno para evitar crisis por sobreexcitación: luces, sonidos, etc.- Utilización de técnicas de desensibilización.
	EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Valoración inicial de las necesidades de salud y bienestar.- Utilizar como criterios de progreso:<ul style="list-style-type: none">• Comparación con la misma persona en una situación anterior.• Valorar los no deterioros- Tener en cuenta las regresiones producidas por distintos factores.- Utilizar los registros como instrumento de evaluación.- Tener en cuenta los controles médicos.

CONCLUSIONES

5




CONCLUSIONES

Con el presente documento se ha pretendido dar una visión global, a la vez que específica en los diferentes aspectos educativos de los alumnos con Parálisis Cerebral y discapacidades afines.

A lo largo del mismo, se han ido describiendo las manifestaciones y características, las necesidades educativas especiales y la respuesta educativa específica para estos alumnos a través de toda la etapa escolar.

Nos gustaría terminar este documento con una serie de reflexiones que son consideradas de interés para mejorar la educación y la calidad de la enseñanza de esta población. Si bien es cierto que para la mayoría de los alumnos son aspectos importantes, para los alumnos con Parálisis Cerebral y discapacidades afines se convierten en aspectos muy relevantes y significativos. Estas son:

- Las necesidades educativas de este tipo de alumnado son específicas y diferenciales con respecto a otros alumnos con discapacidad y, por tanto, requieren de una respuesta educativa específica.
- Sus necesidades educativas especiales se evidencian desde el momento en que se produce la lesión, y permanecerán, en mayor o en menor grado, a lo largo de toda su vida. Por este motivo, es necesario que se contemple todo el proceso educativo desde la Atención Temprana hasta la Educación Permanente de Adultos.
- La evaluación inicial del alumno, desde una perspectiva multidisciplinar, es básica para establecer el grado de competencia en los distintos ámbitos y áreas curriculares, así como para establecer las necesidades específicas en cada uno de ellos. Este dictamen deberá revisarse y actualizarse periódicamente.
- El tratamiento precoz es fundamental, entendiendo este no solo como el conjunto de actividades educativas y habilitadoras sino como atención global que ayude a padres y profesionales a analizar la situación en que se encuentra el niño y dar una respuesta adecuada.

- 
- El proceso educativo ha de extenderse más allá del entorno escolar más inmediato al alumno (aula, gabinetes), a todo el contexto escolar en que el alumno se desenvuelve (comedor, aseos, transporte,...). Es preciso entenderlo como una forma de intervención sobre el alumno que se abre a distintos entornos: familia, grupo social cercano, etc. pues en ellos también es preciso que se contemple la actividad educativa.
 - La coordinación entre los distintos profesionales es imprescindible para tener una visión global de las características y necesidades y poder establecer una distribución racional de la atención específica que pueda precisar, de manera que no interfiera en otras necesidades educativas.
 - Los recursos personales, materiales y formales que el alumno precise deberán estar garantizados en cualquiera de las etapas educativas: educación infantil, educación obligatoria y educación postobligatoria.
 - En el documento se reflejan las posibles manifestaciones que los alumnos con P.C. y discapacidades afines, no obstante se destacan por su gravedad y especificidad los alumnos plurideficientes. En estos alumnos, a la problemática motora se suma un retraso mental profundo, diferentes grados de afectación sensorial y en un porcentaje muy alto pueden estar asociados problemas de salud. Para ellos se ha de continuar avanzando y desarrollando la respuesta educativa que se les proporciona, de forma que se llegue a la normalización de dicha respuesta como una parte más del sistema educativo.
 - Es conveniente someter a revisión y flexibilizar las ratios vigentes para llevar a cabo la respuesta educativa que presentamos.
 - Es importante que se ajuste la modalidad de escolarización a las necesidades educativas del alumno, revisándose cuando fuera preciso.
 - Es necesario que tanto la Administración Central como las Administraciones Autonómicas garanticen y procuren la homogeneidad del desarrollo normativo, a fin de evitar desigualdades territoriales.

En conclusión, nuestro objetivo será la normalización de su vida escolar, familiar y social, y así posibilitar, tras la adquisición de las habilidades funcionales necesarias, una vida adulta lo más autónoma e independiente posible.

LEGISLACION

6



LEGISLACIÓN

LEYES/ LEYES ORGANICAS

- Ley 13/82 de INTEGRACIÓN SOCIAL DEL MINUSVÁLIDO (**LISMI**) 7/04/1982.
- LEY ORGANICA DE ORDENACIÓN GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO (**LOGSE**) 3/10/1990.
- Ley 7/1994 de 5 de diciembre de la Generalitat Valenciana. DE LA INFANCIA.
- Ley 1/1999, de 31 de marzo de ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ANDALUCÍA.
- Ley 9/1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación. Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía.

DECRETOS

- Decreto 65/1995, de 6 de Abril. PLAN SECTORIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (B.O.C Y L 25/05/1995).

- ORDENACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE ALUMNOS CON N.E.E. Territorio **M.E.C.**
- R.D.696/1995, de 28 de Abril. ORDENACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE ALUMNOS CON N.E.E (B.O.E. 2/06/95).
- Decreto 16/1998, de 29 de Enero. PLAN DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA. (B.O.C y L 3/02/98)
- DECRETO DE ORDENACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE LOS ALUMNOS CON N.E.E. DERIVADA DE LOS DIFERENTES GRADOS Y TIPOS DE CAPACIDADES PERSONALES. **ANDALUCIA.**
- DECRETO SOBRE ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL ALUMNADO CON N.E.E. **CANARIAS.**
- DECRETO DE ORDENACIÓN DE LA EDUCACIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. **GALICIA.**
- DECRETO SOBRE LA ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ALUMNOS Y ALUMNAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. **CATALUÑA.**

- DECRETO DE ORDENACIÓN DE ALUMNOS CON N.E.E. **NAVARRA.**
- DECRETO 118/1998, de 23 de junio. ORDENACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA DEL ALUMNADO CON N.E.E., EN EL MARCO DE LA ESCUELA COMPRENSIVA E INTEGRADORA. **PAIS VASCO.**

ÓRDENES

- Orden de 18 de Septiembre de 1990. ESTABLECE PROPORCIONES DE PROFESIONALES /ALUMNOS EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS ALUMNOS CON N.E.E. (BOE 2/10/90).
- Orden 14 de Febrero de 1996. EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS CON N.E.E. (B.O.E. 23/02/96).
- Orden de 22 de marzo de 1999. REGULA LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA.
- Orden 14 de Febrero de 1996. EVALUACIÓN PSICOPE-DAGÓGICA Y DICTAMEN DE ESCOLARIZACIÓN.
- Orden 9 de Diciembre de 1992. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPE-DAGÓGICA. (B.O.E 18/12/1992).
- Orden de 30 de Julio de 1998. CRITERIOS DE ESCOLARIZACIÓN DEL ALUMNADO CON N.E.E. Y DOTACIÓN DE RECURSOS PARA SU CORRECTA ATENCIÓN EN DISTINTAS ETAPAS DEL SISTEMA EDUCATIVO. **PAIS VASCO.**
- Orden de 24 de Julio de 1998. ELABORACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ADAPTACIONES DE ACCESO AL CURRÍCULO Y ADAPTACIONES INDIVIDUALES SIGNIFICATIVAS. **PAIS VASCO.**
- Orden de 30 de Julio de 1998. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL ALUMNO QUE MANIFIESTE DIFICULTADES GRAVES DE ADAPTACIÓN ESCOLAR. **PAIS VASCO.**
- Orden sobre EVALUACIÓN DEL ALUMNO CON N.E.E. QUE CURSEN ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA, BACHILLERATO O F.P. (BOJA 143 de 12 Diciembre 1996). **ANDALUCIA.**
- Orden que DESARROLLA LOS PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL PARA GRUPOS DE ALUMNOS CON N.E.E. (BOJA 84 de 21 de Julio de 1997). **ANDALUCIA.**
- Orden de 7 de Abril de 1997. REGULA DETERMINADOS ASPECTOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS PRIVADOS CONCERTADOS. **ANDALUCIA.**

- Orden de 7 de Abril de 1997. REGULA PROCEDIMIENTOS DE REALIZACIÓN DE ADAPTACIONES CURRICULARES DE CENTRO E INDIVIDUALIZADAS. **CANARIAS**
- Orden de 7 de Abril de 1997. ESCOLARIZACIÓN Y RECURSOS. **CANARIAS.**

RESOLUCIONES

- Resolución de 25 de Abril de 1996. REGULA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO CURRICULAR DE LA ENSEÑANZA BÁSICA OBLIGATORIA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

BIBLIOGRAFIA

7



BIBLIOGRAFÍA

AJURIAGUERRA, J. DE: *Manual de psiquiatría infantil*. Toray-Masson, 1976.

ANDRES, T. et al.: *Necesidades educativas especiales: Intervención psicoeducativa*. Madrid: Editorial CCS, 1995. Coordinación de Eugenio González.

ARBEA ARANGUREN, L. et al.: *La atención a alumnos con necesidades educativas graves y permanentes*. Navarra: Gobierno de Navarra, Departamento de Educación, Cultura, Deporte y Juventud, 1996

ARCAS CUBEROS, M.D. et al.: *Necesidades educativas especiales*. Málaga: Ediciones Aljibe, 1993. Compilación de Rafael Bautista.

BABIO GALAN, M. et al.: *Recursos materiales para alumnos con necesidades especiales: Orientaciones*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, 1991.

BASIL ALMIRALL, C. y PUIG DE LA BELLACASA, R.: *Comunicación aumentativa: Curso sobre sistemas y ayudas técnicas de comunicación no vocal*. Madrid: INSERSO, 1998.

BASIL ALMIRALL, C. y RUIZ, R.: *Sistemas de comunicación no vocal: Para niños con disminuciones físicas*. Madrid: Fundesco, 1985.

BELLO, J.A. et al.: *Proyecto curricular de Educación Primaria en un centro de Educación Especial (primer ciclo: 6-14 años)*. Madrid: Editorial Escuela Española, 1998.

BENEDET, M.J.: *Procesos cognitivos en la deficiencia mental*. Madrid: Pirámide, 1991.

BUENAPOSADA, P. et al.: *Las necesidades educativas especiales del niño con deficiencia motora*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, 1990.

BUSTOS BARCO, M.C.: *Reeducación del habla y el lenguaje en el parálisis cerebral*. Madrid: CEPE, 1984.

COMELLAS CARBO, M.J.: *Las habilidades básicas de aprendizaje: Análisis e intervención*. Barcelona: PPU, 1990.

COSTALES CAVESTANY, M. et al.: *Proyecto curricular de Educación Infantil en un centro de Educación Especial*. Madrid: Editorial Escuela Española, 1997.

DIAZ ARNAL, I.: *Niveles en educación especial*. Madrid: Escuela Española, 1989.

DONLON, E.T. y FULTON BURTON, L.: *La enseñanza de los discapacitados severos y profundos: Un enfoque práctico*. Madrid: Ed. Siglo XXI, 1989.

FERNANDEZ MATAMOROS, I. et al.: *Deficiencia motriz y necesidades educativas especiales*. Vitoria: Servicio Central de Comunicaciones de Gobierno Vasco, 1992.

FINNIE, N.: *Atención en el hogar al niño con parálisis cerebral*. México: Ed. Prensa Médica Mexicana, 1976.

GALLARDO JAUREGUI, M.V. y SALVADOR LOPEZ M.L.: *Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga. Ediciones Aljibe, 1994.

GARCIA LORENTE, M.C. et al.: *Instrucción y progreso escolar en niños con parálisis cerebral, de preescolar y ciclo inicial. Un estudio de seguimiento*. Madrid: Centro de Publicaciones M.E.C., 1993.

GARCIA PRIETO: *Niños y niñas con parálisis cerebral*. Madrid: Narcea, 1999.

GRUICKSHANK, W.M.: *El niño con daño cerebral en la escuela, en el hogar y en la comunidad*. México: Trillas, 1982.

HERNANDEZ GOMEZ, R.: *Deficiencias cerebrales infantiles*. Madrid: Ed. Pablo del Río, 1977.

HERNANDEZ GOMEZ, R.: *Psicomotricidad y evaluación en la rehabilitación del niño con parálisis cerebral*. Madrid: Pablo del Río, 1977.

KOZLOF: *El aprendizaje y la conducta en la infancia*. Barcelona: Fontanella, 1980.

LE METEYER, M.: *Reeducación cerebro motriz del niño pequeño: Educación terapéutica*. Barcelona: Masson, 1995.

LEVITT, S.: *Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 1982.

LEWIS, V.: *Desarrollo y déficit: Ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de Down, autismo*. Barcelona: Paidós, 1991

LINDSAY, P.H. y NORMAN, D.A.: *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid: Tecnos, 1983.

LOPEZ SEPULVEDA, C.: *El centro de educación especial, otra vía de integración*. Madrid: Ed. Escuela Española, 1989.

MANRESA TEJEDOR, S. et al.: *Contribución al estudio de la parálisis cerebral en Baleares: Estudio epidemiológico*. Baleares: Jorvich, 1994.

MAS DALMAU, J.: *Psicopedagogía de la parálisis cerebral infantil*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, dept. de Sanitat y Seguretat Social, Gráficas Iberia S.A., 1984.

MENDEZ, M.; MORENO, R. y RIPA, C.: *Adaptaciones curriculares en Educación Infantil*. Narcea, 1999.

MIRA STAMBAK: *Tono y psicomotricidad*. Madrid: Ed. Pablo del Río, 1963.

MUJINA, V.: *Psicología de la edad preescolar*. Madrid: Visor, 1983.

OLERON, P.: *La inteligencia*. Barcelona: Oikos-Tau, 1977.
PEÑA CASANOVA, J. et al.: *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson, 1991.

PEREZ PORTABELLA, F.J. y URQUIA MARTINEZ, B.: *Para la integración del deficiente*. Madrid: CEPE, 1991.

PONCES I VERGER, I.: *Paràlisi cerebral infantil: Què ens cal saber*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departamento de Bienestar Social, Talleres Gráficos Hostench, S.A., 1993.

PORTELLANO PEREZ, J.A.: *Dificultades de aprendizaje*. Madrid: Polibea, 1991.

PUYUELO, P.; POO, P. y LE METEYER, M.: *Logopedia de la parálisis cerebral: Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Masson, 1996.

PUYUELO, M y ARRIBA DE LA FUENTE, M. A.: *Parálisis Cerebral Infantil*. Ediciones Aljibe, 2000.

RAY, H. y DOONATH SKJORTEN, M.: *Guía para la educación de los niños afectados por parálisis cerebral grave*. Paris: Unesco, 1990.

ROJO, P.: *Los paralíticos cerebrales en el área de Talavera de la Reina*. Toledo: Ediciones Toledo, 1986.

ROSA, A., MONTERO, I. y GARCIA, M.C.: *El niño con parálisis cerebral: enculturación, desarrollo e intervención*. Madrid: Centro de Publicaciones M.E.C., 1993.

ROUTLEDGE, L.: *El niño con deficiencias físicas*. Barcelona: Ed. Médica y Técnica, 1982.

SCHAFFER, H.R.: *Interacción y socialización*. Madrid: Editorial Visor, 1989

STRAUSS, A. et al.: *Psicopatología y educación del niño con lesión cerebral*. Buenos Aires: Ed. Universidad de Buenos Aires, 1977.

TOLEDO GONZALEZ, M.: *La parálisis cerebral*. Madrid: Ed. SEREM, 1977.

TOLEDO GONZALEZ, M.: *Problemas de parálisis cerebral y su tratamiento*. Madrid: Ed. Roche, 1973.

TOLEDO GONZALEZ, M.: *La escuela ordinaria ante el niño con necesidades educativas especiales*. Madrid: Santillana, 1981.

TOLEDO GONZALEZ, M.: *Fundamentos de neurología para educadores*. Sevilla: Ideo, 1994.

TOLEDO GONZALEZ, M.: *La Parálisis Cerebral. Mito y Realidad*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1998.

TOLEDO GONZALEZ, M.: *El niño deficiente en el sistema nervioso central*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1998.

TORRES GONZALEZ, J.A.: *Educación y diversidad. Bases didácticas y organizativas*. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999.

Como ayudar a los discapacitados físicos. Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos. Madrid: Ed. Popular Bola, 1983.

Comunicación y programas de transito a la vida adulta en personas con programas de apoyo generalizado. Gobierno de Navarra. Pamplona: Departamento de Educación y Cultura, 1998.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Madrid: Santillana, 1986.

Documento base del diseño curricular para la elaboración de programas de desarrollo individual. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1983.

DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación Psiquiátrica Americana. Barcelona: Masson, 1995.

El Proyecto curricular en los centros de educación especial. Gobierno de Navarra. Pamplona: Departamento de Educación y Cultura.

El Proyecto curricular en los centros de educación especial. Gobierno Vasco. Vitoria: Departamento de Educación, Universidades y Educación, 1998

Enciclopedia de la Educación Preescolar: Comunicación Lingüística. Madrid: Santillana, 1987.

Enciclopedia Temática de Educación Especial. Madrid: CEPE, 1986.

Jornadas Técnicas sobre la Parálisis Cerebral: Tratamiento, rehabilitación y educación. Centro Piloto Arcangel San Gabriel. Barcelona: Centro Piloto, 1997

Materials Curriculars: Projecte Curricular de Centre; Estratègies per a l'elaboració del Projecte Curricular; Parlem de... Reflexions sobre la nostre sexualitat; En Bernadet del Llac (conte Bliss). Centre d'Educació Especial "Pinyol Vermell" Aspace-Baleares. Palma de Mallorca: Gráficas Planisi, 1999.

Simposium internacional: La parálisis cerebral en sus aspectos clínicos, terapéuticos y educativos. Federación ASPACE. Madrid: INSERSO, 1988.

GLOSARIO

8





GLOSARIO DE SIGLAS, NOMENCLATURAS Y TÉRMINOS

ASPACE: Asociación de Parálisis Cerebral

S.N.C.: Sistema Nervioso Central

P.C.: Parálisis Cerebral

C.I.: Cociente Intelectual

N.E.E.: Necesidad Educativa Especial

E.E.: Educación Especial

NNTT: Nuevas Tecnologías

CEPAT: Centro Estatal Autonomía Personal y Ayudas Técnicas

AAYY: Ayudas Técnicas

SAAC: Sistema Alternativo y/o Aumentativo de Comunicación.

A.T.E.: Auxiliar Técnico Educativo

A.T.S.: Asistente Técnico Sanitario

HH.SS.: Habilidades Sociales

Rs.: Respuesta


T.M.: Trastorno Motor.

AMBLIOPÍA: Disminución de la agudeza visual en uno o ambos ojos, sin lesión orgánica de los mismos.

ATENCIÓN: la atención es la capacidad de seleccionar los estímulos y mantener el interés en una actividad de manera constante, voluntaria y eficaz, es decir, la concentración de la mente sobre alguna cosa.

CONDUCTAS DISRUPTIVAS: tipo de conducta con la que se interfiere la actividad de otros, importunándoles e interrumpiéndoles mediante diversas actuaciones: gritos, llantos, risas,...

DEFORMIDADES OSTEO-TENDINOSAS: son deformidades del aparato locomotor (hueso-tendón) secundarias a un desequilibrio de las fuerzas musculares por someter a las articulaciones a una limitación de su amplitud de movimientos que puede conducir progresivamente a posturas viciosas y a dichas deformidades



DEFICIENCIA: es toda pérdida o anormalidad de una estructura psicológica, fisiológica, anatómica o funcional.

DISCAPACIDAD: es toda restricción o ausencia (causada por una deficiencia) de la capacidad para llevar a cabo una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

DIFUNCIÓN: alguna clase de función defectuosa.

ESTRABISMO: Trastorno motor y sensorial combinado en el cual las líneas de miradas de ambos ojos no pueden ser dirigidos hacia el mismo punto.

FEED-BACK: Retroalimentación, información hacia atrás. Información sobre el resultado logrado con las acciones realizadas.

FUNCIÓN COGNOSCITIVA: todos los procesos que intervienen en el conocimiento.

GLOTIS: parte de la laringe comprendida entre las dos cuerdas vocales inferiores.

HIPERREFLEXIA: Es el aumento exagerado de las respuestas reflejas

HIPEREXTENSIÓN: es un aumento exagerado del ángulo normal de extensión de la articulación o del conjunto funcional músculo-tendón.

HIPERTONIA: es el aumento de la respuesta del músculo frente a una tracción brusca o a la movilidad pasiva, es decir, es la exageración más o menos permanente del reflejo de tracción.

HIPOACUSIA: Disminución de la sensibilidad auditiva. No es una enfermedad, sino un síntoma que puede deberse a numerosas afecciones

HIPOTONÍA. Es el aumento de la pasividad, es decir, la disminución de la reacción de oposición del músculo.

MEMORIA: la memoria como proceso hace referencia a las operaciones mentales involucradas en la adquisición (codificación), almacenamiento (retención) y recuperación (reconocimiento y recuerdo) de la información. Existen tres estructuras esenciales y sucesivas en el procesamiento de la información que son: memoria sensorial, memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo.

Tipos de Memoria:

- **GRAFO-PERCEPTIVA:** tipo de memoria motriz que hace referencia al recuerdo de las respuestas motrices de tipo gráficas.

- **MOTRIZ:** tipo de memoria que solamente hace referencia al recuerdo de movimientos o gestos realizados en unas circunstancias determinadas
- **MOTRIZ-MANUAL:** tipo de memoria que hace referencia al recuerdo de gestos manuales, formas perceptivas mediante el movimiento de las manos.
- **VISO-MANUAL:** tipo de memoria que hace referencia al recuerdo de la coordinación de las manos para la ejecución de acciones que precisan de una visión.
- **VISO-MOTORA:** tipo de memoria que hace referencia al recuerdo de los comportamientos motrices que haya tenido el sujeto y que hayan implicado una coordinación entre la percepción visual y el movimiento global del individuo

MINUSVALÍA: es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que le limita o impide el desempeño de un rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales).

MOVIMIENTOS ATETOIDES: son movimientos irregulares continuados, lentos y espontáneos. Son de tipo espasmódico e incontrolado.

NISTAGMUS: Movimiento rítmico e involuntario de los ojos que cuando aparece de forma espontánea es patológico. Puede tener origen neurológico.

ORTESIS: Es todo aparato que colocado debajo, alrededor o encima de cualquier parte del cuerpo sirve para corregir la deformidad del mismo y/o mejorar su función


PERCEPCIÓN: Función psíquica que mediante los órganos de los sentidos, permite al sujeto recibir y procesar la información sobre el estado del ambiente y sus alteraciones.

Conducta psicológica compleja mediante la cual el sujeto organiza sus sensaciones y toma conocimiento de lo real.

La percepción puede ser considerada como una actividad intermedia entre la sensación y el pensamiento, ya que implica reconocimiento, discriminación y comprensión de los objetos y situaciones que van apareciendo delante del sujeto. Las percepciones son el significado que aprendemos a atribuir a los esquemas de sensación.

La percepción sería el producto de experiencias repetidas y de respuestas motoras con relación al medio ambiente por el cual la persona organiza y llega a entender los fenómenos que constantemente influyen en él.

RETRASO MENTAL: Capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de, por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales / interpersonales, utilización de recursos comunicativos, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo ocio, salud y seguridad



SENSACION: Impresión del medio ambiente y del medio interno que, tras estimular los receptores, es convertido en impulso nervioso y conducido al SNC.

SENSIBILIDAD: Capacidad para recibir, interpretar y elaborar una respuesta a las excitaciones producidas por estímulos externos e internos. Se distingue entre sensibilidad general (presión, temperatura, dolor) y específica (oído, gusto, vista, olfato).

TONO MUSCULAR: Es la traducción de la respuesta refleja de las neuronas motoras al estiramiento de los músculos y del control que los centros nerviosos ejercen sobre estas respuestas