



TESINA

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGIA

Título:

**“Concepciones de profesionales de la salud acerca del
aprendizaje de pacientes con Parálisis cerebral”**

Autoras:

Adan, Jimena – N° DNI: 33.090.362

Herrera, Claudia – N° DNI: 22.785.814

Directora

Lic. Marcela Gentile

Lugar:

Sede Central Rosario

**Fecha de presentación
26/08/2022**

Firma autoras



Jimena Adan



Claudia Herrera

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer término a la Universidad del Gran Rosario por permitirnos cursar este ciclo de complementación curricular el cual nos permitirá obtener nuestra titulación académica de Licenciadas en Psicopedagogía.

A nuestra tutora Lic. Marcela Gentile que, con tanta paciencia, disponibilidad y compromiso, nos guío y acompañó en cada instancia, generando sugerencias y espacios de intercambio que han sido sumamente enriquecedores para nuestra formación.

A los directivos y profesionales del centro de rehabilitación de la Ciudad de Salta, que nos brindaron el espacio y la información necesaria para la investigación.

A nuestras familias, quienes fueron el sostén y la motivación para querer crecer y perfeccionarnos cada vez más. Gracias por el apoyo, la motivación, contención y comprensión en todo este proceso.

A nuestros compañeros de estudio en cada trabajo y parcial, gracias por compromiso, el apoyo, la paciencia y el trabajo en equipo.

RESUMEN

En la presente tesina se propuso como problema de investigación: ¿Cuáles son las concepciones de los diferentes profesionales sobre el aprendizaje de niños y jóvenes con parálisis cerebral en un centro de rehabilitación de la Ciudad de Salta?

Abordar el concepto de aprendizaje que poseen los profesionales que desarrollan sus actividades en este Centro nos pareció sumamente interesante ya que consideramos que las concepciones condicionan la forma de encarar el abordaje terapéutico. Ligadas a las concepciones está el posicionamiento personal del profesional, las actitudes ante diferentes situaciones que se presentan, las expectativas y la comprensión que cada uno tiene en una situación dada. Los objetivos específicos de la investigación son: Analizar las concepciones que tienen los profesionales sobre el aprendizaje de los niños con parálisis cerebral. Describir las propuestas que tienen los profesionales de la salud en relación al aprendizaje. Indagar las experiencias de los profesionales sobre el aprendizaje de los niños con parálisis cerebral

La importancia que tienen las estrategias implementadas por los profesionales intervinientes nos permitirá abordar el proceso de aprendizaje, la modalidad de aprendizaje, el estilo de enseñanza y los conocimientos previos guiarán la planificación que se utilizará con cada paciente.

A partir de un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo no experimental, se realizaron entrevistas semidirigidas, de manera presencial tomadas en el lugar de trabajo en subgrupos de acuerdo a la profesión. A partir de un análisis cualitativo de la información obtenida, observamos que los profesionales de esta institución se dividen en dos grupos, por un lado, los educadores y, por otro los técnicos encargados de la rehabilitación motora, deglutoria y de comunicación.

Palabras claves: concepción. Aprendizaje. Parálisis cerebral.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	6
1. MARCO TEORICO	11
1.1 Concepciones	11
1.2 Orientaciones Profesionales.....	12
1.3 Concepto de Aprendizaje.....	14
1.4 Parálisis Cerebral.....	17
2. METODOLOGÍA.....	20
2.1 Enfoque Metodológico	21
2.2 Diseño y alcance de la investigación	21
2.3 Participantes.....	22
2.4 Procedimiento de recolección de datos.....	23
3.5 Análisis de datos	23
3. TEMA.....	23
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
5. OBJETIVOS	24
5.1 Objetivo General.....	24
5.2 Objetivos específicos	24
6. PARTICIPANTES	24
7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	24
8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
8.1 Análisis de datos	25
9. RESULTADOS.....	25
Tabla 1 A.....	25
Tabla 1B.....	27
Tabla 2.....	30
10. ANÁLISIS	33
11. CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	43

INTRODUCCIÓN

Esta tesina, está conformada por un proceso teórico práctico, que tiene como problema de investigación: ¿Cuáles son las concepciones de los diferentes profesionales sobre el aprendizaje de niños y jóvenes con parálisis cerebral de un centro de rehabilitación de la Ciudad de Salta?

El objetivo principal es conocer cuáles son las concepciones que tienen las distintas áreas profesionales que trabajan con este tipo de patologías en cuanto al aprendizaje, como así también conocer cuáles son las metodologías de trabajo y didácticas que favorecen la participación en los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes con parálisis cerebral.

Se define la Parálisis Cerebral (PC) como un grupo de desórdenes del desarrollo del movimiento y la postura, que causa limitaciones en las actividades, atribuibles a alteraciones no-progresivas que ocurren en el desarrollo cerebral fetal o infantil. Asimismo, estos desórdenes motores a menudo están acompañados de déficits sensitivos, cognitivos, de comunicación, percepción, y/o comportamiento.

Con respecto a antecedentes, se han encontrado varias investigaciones. Una de ellas se titula “Comunicación aumentativa y alternativa en jóvenes con alteración o imposibilidad del habla de la corporación hogar para sus niños” data del año 2008 y pertenece a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Dicha investigación pretende proporcionar a este heterogéneo grupo de jóvenes de diferentes edades, habilidades y destrezas, unidos por significativo déficit de comunicación, una forma alternativa de relacionarse con sus medios. En la investigación tuvieron en cuenta estudiantes con parálisis cerebral, autismos y discapacidad sensorial, que no podían comunicar sus emociones, pensamientos y necesidades en su vida personal y social. Los sujetos desarrollaron diferentes estrategias, una de ellas fue la sensorial que permitió el acercamiento a un sistema de comunicación aumentativo con tablero de pictogramas a estudiantes potenciando sus habilidades y proporcionando formas de comunicación que complementen o sustituyan la comunicación de

las personas para favorecer la interacción, la autorregulación y la participación. En Santiago de Chile se elabora una tesis para optar el título de Magister en el año 2015 titulada “La participación de los estudiantes en el aula como factor determinante para mejorar la calidad de los aprendizajes”. Este trabajo aspira a conocer la importancia de la participación en los procesos de enseñanza, por parte de docentes y estudiantes. Siendo así una propuesta que enmarca la participación efectiva de los distintos actores del proceso basados en una pedagogía activa en una situación donde se incentive la participación. El protagonismo del proceso se evidencia en la persona que aprende, en su experiencia y en su actividad creativa.

Existen escritos relacionados a las concepciones de aprendizaje y aprendizajes en personas con discapacidad, pero de manera aislada, como los presentados en:(Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación, 2006, 13: 195-206 ISSN 1138-1663; Revista arbitrada interdisciplina Koinonìa, issn-e 2542-3088, vol. 5 extra1, 2020, Revista de psico didáctica. 1997, n. 4; p. 5-39 autor González Cabanach, Ramón. Concepciones de aprendizajes en niños y niñas de 1º año básico en escuelas de dependencia municipal, particular subvencionado y particular pagado de religión metropolitana, autores Paz Javiera y Herrera Barraza Romina 2011).

El investigador Gonzales Cabanach, Ramón (1997), realiza una revisión actual de las concepciones y de los enfoques de aprendizaje. Desde la revista arbitrada escritores Rosario, Pedro Sales Luis, Gracio, María Luisa, Núñez, José Carlos, González-Pienda, Julio Antonioaporta sobre la relación entre estrategias didácticas y aprendizaje en estudiantes con discapacidad, teniendo en cuenta los recursos, la formación docente y apoyo familiar, -factores todos que contribuyen al aprendizaje-. Y el aprendizaje inclusivo para incluir en equidad de derechos a los estudiantes en plenitud de condiciones.

Paz Javiera y Herrera Barraza Romina (2011), refieren en su proyecto, como objetivo, explorar las concepciones de aprendizaje de sus alumnos de 1º año de enseñanza básica. A partir del análisis de los resultados, se observa que los niños y niñas de primer año básico manifiestan creencias sobre su

propio aprendizaje, entendidas estas como nociones con carácter de “verdad” acerca de lo que el aprendizaje es y debiera ser, dónde, si se basan en las experiencias propias como un objeto de pensamiento se encuentra mayor variabilidad con respecto a los jóvenes.

En todas estas investigaciones se pueden obtener aportes valiosos sobre las concepciones y estrategias de aprendizaje. Si bien no se hace referencia específica a lo que esta investigación busca, sí se realizan aportes sobre concepciones de aprendizaje en discapacidad.

Teniendo en cuenta esto, queremos brindar mediante esta investigación, información sobre el trabajo y la rehabilitación de niños y jóvenes con parálisis cerebral, y también, traer a un primer plano la importancia del posicionamiento personal de cada profesional, sus concepciones de aprendizajes, y sus estrategias de trabajo.

La pregunta que orienta esta tesina es: ¿Cuáles son las concepciones de los diferentes profesionales sobre el aprendizaje de niños y jóvenes con parálisis cerebral de un centro de rehabilitación de la Ciudad de Salta?

El rol del psicopedagogo está repleto de desafíos, ya que para lograr un aprendizaje en estos pacientes no solo se tiene en cuenta lo cognitivo, sino las limitaciones motrices de los pacientes, quienes requieren estrategias de intervención certeras, singulares y específicas tales como: procurar una adecuada postura o realizar adaptaciones con atriles que permitan que los estudiantes/pacientes tengan sus materiales en la altura correcta, para poder realizar las actividades con comodidad.

Por ello consideramos que cumplir con los objetivos planteados en esta investigación -tanto los específicos como los generales- puede ser de gran aporte y brindar información no solo a la psicopedagogía, sino también, a profesionales que intervienen en el proceso terapéutico y educativo de niños y jóvenes con parálisis cerebral.

Consideramos que es importante conocer y tener en cuenta las concepciones que tiene cada profesional sobre el aprendizaje en este tipo de

patologías, y cuáles son las limitaciones, debilidades como así también las fortalezas y posibilidades que existen a la hora de abordar las intervenciones tanto educativas como terapéuticas.

Esta tesina nos permite conocer el pensamiento del profesional con respecto a la Parálisis cerebral, cuál es su postura con respecto a cada una de las categorías planteadas en la entrevista, para poder conocer cómo actúa al momento de enseñar. Cuál es la importancia de las estrategias implementadas, la experiencia previa y la importancia del entorno familiar en el acompañamiento.

La presente investigación se estructuró en tres partes: marco teórico, metodología y resultados obtenidos. A modo de cierre se expone la conclusión de la investigación.

El marco teórico está dividido en las principales categorías teóricas de este trabajo: concepciones, orientación profesional, concepto de aprendizaje, parálisis cerebral. En cuanto a la metodología aplicada sistema de categorías construido para el análisis de datos (instrumento de recolección de dato) y los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas.

Se realizaron los análisis adoptando un planteamiento metodológico de enfoque cualitativo de carácter no experimental, donde no se manipulan las variables. Se observan los fenómenos tal cual ocurren en su ambiente natural para analizarlos. Se realiza un corte transversal, -debido a la recolección de datos en un solo momento y tiempo único-, con carácter exploratorio, obteniendo un alcance descriptivo.

La población seleccionada fue: 2 fonoaudiólogas, 2 kinesiólogos, 1 profesora de educación física, 1 psicopedagoga y 3 profesores de educación especial a los cuales se les realizó una entrevista semiestructurada divididos en sub grupos de acuerdo a las profesiones, de forma presencial en su lugar de trabajo. Dado que nos encontramos en un contexto de pandemia mundial por el SARS-COVID 19, se mantiene el distanciamiento social y las medidas de

seguridad decretado por el COE (centro de operaciones de emergencia) de la República Argentina.

Para el análisis de datos, primero se organizó a las fuentes de acuerdo a la profesión y función a desarrollar en la institución y luego, la interpretación de datos, se realizó con el objetivo de categorizar y organizar la información obtenida.

A modo de cierre, se exponen las conclusiones y consideraciones de aportes tanto para la psicopedagogía como para profesionales que intervienen en el proceso terapéutico y educativo de los niños y jóvenes con parálisis cerebral.

1. MARCO TEORICO

1.1 Concepciones

Diversos autores nos otorgan información con respecto al vocablo “concepciones”. Ponte (1994):“Las concepciones condicionan la forma de abordar las tareas” (p 23).Estrechamente ligadas a las concepciones están las actitudes, las expectativas y el entendimiento que cada uno tiene de lo que constituye su papel en una situación dada.

La forma de enseñar, las estrategias y la orientación que los profesionales de la salud utilizan al momento de rehabilitar, nos brindan indicadores sobre la relevancia del modo en que se enseña, el estilo de enseñanza, sumado al posicionamiento teórico, guiará cada intervención de los profesionales intervinientes.

Lo que se enseña está acompañado de las características particulares e individuales de los pacientes y su funcionalidad. Al diseñar el contenido de lo que se necesita aprender, la didáctica, y la metodología que se implementará, es necesario tener en cuenta que estas propicien el interés y la curiosidad en el niño y o joven para cumplir con las expectativas deseadas y lograr que él mismo incorpore las competencias y las herramientas que necesita para su vida.

Autores como Porlán, Rivero García & del Pozo (1997), se refieren a las concepciones, desde una perspectiva epistemológica, como al conjunto de ideas y formas de actuar que tienen los docentes, que guardan relación más o menos directa con el conocimiento escolar y con su proceso de construcción y facilitación a nivel más epistemológico, filosófico, estricto, psicológico, didáctico-curricular, metodológico experiencial o se manifiesta de forma tácita o explícita.

Hablar de concepciones, es hablar de paradigmas. Nos permite conocer las formas de pensar del educador en el momento de enseñar, considerando importante también que el profesional realice una reflexión sobre sus prácticas, sobre sus concepciones, sus formas de educar, la importancia de las

estrategias implementadas, el contenido que se propone, el tiempo que se toma para ello y el que se propone para llegar al objetivo, siempre respetando los momentos de aprendizaje del infante. Con esto abriremos la relación y la importancia que estas concepciones tienen sobre el aprendizaje, y que el profesional posee, así como su preparación, que le dará la orientación con la cual va a trabajar.

1.2 Orientaciones Profesionales

El trabajo interdisciplinario, nos permite poder ampliar nuestra mirada como profesionales, a partir del aporte de cada área. La parálisis cerebral, requiere no solo de profesionales de educación, sino también de profesionales de la salud para su rehabilitación. Si bien es un trastorno motor, suele tener asociado otras patologías deglutorias, nutricionales e intelectuales. Es menester respetar una línea de trabajo en equipo, donde se prioricen las necesidades e intereses del estudiante en cuanto a lo escolar, lo social, el ocio y lo laboral. Así también, se debe incorporar conocimientos de las diferentes disciplinas, donde cada profesional desde su área aportará conocimientos y sus orientaciones teóricas, para brindar una mejor calidad de vida. (Actaodontol, Venez v.26 n.1 Caracas mar 2008)

En esta patología, el trabajo interdisciplinario es de vital importancia para el niño y el joven. Que el equipo tenga una mirada integral del sujeto, no de forma fragmentada rehabilitando lo motor por un lado y lo educativo por otro. Así también, se debe tener en cuenta la significación de la organización corporal para el aprendizaje, como, por ejemplo, una buena postura al momento de la realización de la actividad educativa. Se debe entrelazar el accionar de varias disciplinas para otorgarle al estudiante habilidades, una mejor calidad de vida y que se logren los aprendizajes esperados.

Las lesiones y alteraciones del sistema nervioso central o periférico, encefalopatía crónica no evolutiva (EGNE), trabaja en neurorehabilitación en forma diferente de acuerdo a las características de cada sujeto y estas particularidades definirán el plan de trabajo.

La parálisis cerebral tiene múltiples alternativas terapéuticas, pero sobre todo en neurorehabilitación, basada en objetivos funcionales y adaptativos, y se deben reevaluar periódicamente los resultados en forma crítica.

Entre las modalidades de intervención, existen algunas con un modelo teórico definido, dentro de las cuales están aquellas que utilizan un enfoque neurofisiológico, como la terapia Bobath o de “Neurodesarrollo”.

Según Valverde (2003), la terapia Bobath es un “concepto de vida”, no un método, que permite la interacción de una gran variedad de técnicas, que deben ser adaptadas a las necesidades y reacciones individuales de cada paciente. Ésta terapia no ofrece regímenes estrictos de tratamiento que deban ser seguidos al pie de la letra; otorga elementos para aplicar según necesidades y respuestas individuales; es un abordaje que resuelve problemas involucrando el tratamiento y el manejo de pacientes con disfunción del movimiento.

Describe y atiende tanto los problemas de coordinación motora en relación a las reacciones posturales normales como las alteraciones de la percepción y problemas funcionales de la vida diaria. Se requiere de un trabajo de equipo tanto en la evaluación como en las sugerencias de tratamiento. Se observa que realizan los niños en las distintas etapas o hitos de maduración y cómo lo hacen. El desarrollo es considerado como una gran variedad de movimientos y las secuencias se superponen.

Otro modelo a tener en cuenta es cognitivo-conductual, que se caracteriza por estudiar cómo el ser humano conoce, piensa y recuerda. Cómo centra su atención, cómo elabora, crea e interpreta la información. El hombre como sujeto pensante.

Resalta su preocupación por el desarrollo de habilidades mentales y su representación en el aprendizaje. El modelo cognitivo se basa en el pensamiento, explora capacidades de la mente humana para modificar y controlar las formas en que los estímulos afectan nuestra conducta, sustenta al

aprendizaje como un lo proceso dónde se modifica significados de manera interna.

La teoría de constructivismo, que articuló los mecanismos por los cuales, el conocimiento es interiorizado por el que aprende, se lo atribuye a Jean Piaget. También se reciben aporte de otros autores como Vygotsky.

Los estudiantes aprenden y desarrollan en la medida en la que pueden construir significados, con una aportación activa por parte del estudiante, su predisposición, y sus conocimientos previos. El aprendizaje surge cuando se procesa la información y se construyen sus propios conocimientos. (Romero- revista digital 2009)

La teoría conductista tiende a concebir a los seres humanos como tablas rasas, cuyas conductas están determinadas por el refuerzo o el castigo. El comportamiento no depende principalmente de fenómenos internos, sino más bien del entorno, y no podemos separar ni la conducta, ni el aprendizaje del contexto que tiene lugar.

1.3 Concepto de Aprendizaje

Se conceptualizará el aprendizaje como un proceso vincular, en el cual importan los intercambios con el otro para que la construcción del conocimiento sea posible, y se reflexionará acerca de la importancia de esos intercambios que nos permiten acceder a la simbolización del aprendizaje del sujeto- objeto.

Fernández Alicia (1987) dice que el aprender es un proceso que se construye, por un lado, desde una elaboración objetiva, lo que permitirá acercarse y conocer las características que tiene ese objeto de conocimiento, y por otro lado, dependerá de una elaboración subjetiva que buscará significaciones, las cuales dependerán de la historia personal y vincular de ese niño que aprende. Y, para que haya aprendizaje, éste tiene que pasar por el cuerpo. A partir del cuerpo coordinamos nuestras acciones lo que permitirá asimilar los nuevos conocimientos con los anteriores. Podemos decir que el aprendizaje es un proceso vincular en donde se ponen en juego cuatro niveles:

el organismo heredado, el cuerpo construido especularmente, la inteligencia y el deseo, deseo que siempre es deseo del deseo de Otro.

Es el intercambio con un otro lo que permitirá la construcción de la inteligencia. Un otro que habilite un espacio que permita pensar, interrogarse y buscar nuevas significaciones. A partir de ese espacio vincular el niño podrá ser constructor de su propia historia y de su propia modalidad de pensamiento.

El Otro, que no es solamente el otro tangible, sino que está construido por todos los otros, simbólicamente permite reconocer la individualidad construida especularmente. El Otro que devuelve la propia integridad. Ese Otro devuelve especularmente la posibilidad de reconocerse como una unidad, pero sólo se lo puede mirar completo cuando el espejo de vidrio nos reproduce la imagen corporal, incluido el rostro. El Otro, tal cual el espejo, también devuelve la imagen de completitud, que uno solo nunca alcanza. (Fernández, A., 1987, p. 77)

Consideramos, a partir de lo que nos menciona Alicia Fernández, que en los niños con parálisis cerebral existen muchas situaciones en el aula, en las cuales la adaptación del aprendizaje es necesaria para asimilar los nuevos conocimientos.

Por esto es importante mencionar que cuanto mayor sea la intensidad y la posibilidad de personalización de la enseñanza en estos niños, teniendo en cuenta sus singularidades, mejores resultados se podrán obtener.

Esto se puede realizar a través de un plan estratégico y sistemático, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada sujeto, atender las diferencias; y asegurar la calidad del proceso enseñanza aprendizaje.

Recuperando nuevamente el aporte proporcionado por Fernández, la modalidad de enseñanza (asumida por los profesionales que trabajan con el niño) deben tener como prioridad producir modalidades de enseñanza dinámicas y saludables, y no incapacitantes y limitantes.

El aprendizaje para Pichón Riviére está ligado a la noción de vínculo, ya que el proceso de aprender implica una relación con otro. Aprender es

contemplar de manera dialéctica el sentir, el pensar y el hacer como un todo articulado que opera simultáneamente. El sujeto en el proceso de aprender se desestructura frente al nuevo conocimiento y debe volver a estructurarse en un proceso que lo interpela y lo transforma. Es el movimiento dialéctico entre el mundo interno y el mundo externo que posibilitará la ratificación y rectificación del Esquema Conceptual Referencial y Operativo.

Con respecto a lo que dice este autor, podemos considerar que el vínculo con el otro es imprescindible en esta temática, especialmente cuando el niño con parálisis cerebral, requiere de un proceso de valoración, reflexión y propuesta de intervención en la que se tengan en cuenta tanto las características individuales como las contextuales para lograr una óptima respuesta educativa.

Por ello se debe fomentar la participación activa no solo de los docentes, profesionales técnicos, sino también de la familia que acompaña a este sujeto, para tratar de eliminar las barreras de que se presentan en el proceso de enseñanza y aprendizaje

Schlemenson Silvia (1996) afirma que el aprendizaje no solo dependerá de la inteligencia sino también de la existencia de un deseo, que hará posible el acceso y la apropiación del conocimiento.

Piaget (1985) habla de una organización del conocimiento, que pasaría por la adaptación del sujeto a partir de la asimilación y la acomodación. El autor afirma que desde el punto de vista biológico existen en el sujeto instrumentos asimiladores que permiten emitir un determinado tipo de respuesta a estímulos externos. Se privilegia la acción como experiencia física que realiza el sujeto con los objetos, es así que, por ejemplo, un bebé parte de acciones que no están coordinadas, pero a medida que el desarrollo avanza va logrando una coordinación mayor. Es a partir de la acción y sus sucesivas coordinaciones lo que permitirá conocer los niveles evolutivos en el niño.

De esta forma, el cuerpo participa en la construcción del conocimiento a partir de la coordinación lógica de las acciones.

Como dice Piaget, deben existir diferentes y adecuadas coordinaciones lógicas de las acciones, porque, en muchos casos de personas con parálisis cerebral, su aprendizaje debe ser adaptado debido a diversos motivos:

Los sujetos con parálisis cerebral pueden tener un coeficiente intelectual inferior a la media, lo que obligará a la adaptación de los planeamientos educativos y actividades a realizar en el aula.

La imposibilidad de manipular objetos tales como un lápiz pueden traer aparejadas dificultades en el dibujo o en la escritura.

Los niños con esta patología, muchas veces tienen dificultad de accesibilidad a las herramientas de aprendizaje tradicionales: acceder a libros y cuadernos, intervenir en clase, ver el contenido de la pizarra, trabajar en grupo con los compañeros, desplazarse en el aula, etc. Por lo que es imprescindible que existan adaptaciones en el aula, tales como mobiliario adecuado, sistemas que permiten la sujeción de un cuaderno en una silla de ruedas, formas de llamar la atención alternativas al clásico “levantar la mano”, etc.

Además del aprendizaje tradicional en el aula, es importante en estos niños, incorporar también el aprendizaje de las actividades de la vida diaria, como la higiene, aprender a comer, colocarse una campera, acceder a un transporte público (los niños que tienen esta posibilidad motriz).

La tecnología, bien aplicada, puede ser una buena aliada en el aprendizaje.

1.4 Parálisis Cerebral

Según una definición elaborada por la Confederación ASPACE en el año 2002 a través de los trabajos de una comisión técnica creada al efecto (González., et. al. 2002): La Parálisis Cerebral (PC) es un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente y no inmutable del tono muscular, 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. De este modo, los cuadros de

Parálisis Cerebral (PC) se describen como el conjunto de consecuencias derivadas de un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente, pero no inmutable, del tono muscular, de la postura y del movimiento, debido a una lesión no progresiva sufrida por el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. Debido a la irreversibilidad de las lesiones neurológicas, el desorden es permanente, pero no es inmutable, ya que las características del mismo podrán cambiar evolutiva o involutivamente, aun cuando la lesión no es progresiva, no aumenta ni disminuye y tampoco constituye un trastorno de tipo degenerativo.

Se define la Parálisis Cerebral (PC) como un grupo de desórdenes del desarrollo del movimiento y la postura, que causa limitaciones en las actividades, atribuibles a alteraciones no-progresivas que ocurren en el desarrollo cerebral fetal o infantil. Asimismo, estos desórdenes motores a menudo están acompañados de déficit sensitivos, cognitivos, de comunicación, percepción, y/o comportamiento, y/o crisis comiciales (Bax, 2005).

La parálisis cerebral, no es progresiva. Es causada por una lesión a una o más áreas específicas del cerebro. Esta lesión puede producirse antes, durante o después del nacimiento.

La parálisis cerebral puede producirse tanto en el período prenatal como perinatal o postnatal, teniendo el límite de manifestación transcurridos los cinco primeros años de vida.

En el período prenatal, la lesión es ocasionada durante el embarazo y pueden influir las condiciones desfavorables de la madre en la gestación. Los factores prenatales que se han relacionado son las infecciones maternas, la anoxia (déficit de oxígeno), la toxemia y la diabetes materna.

En el período perinatal, las lesiones suelen ocurrir en el momento del parto. Las causas más frecuentes son: anoxia, asfixia, traumatismo por fórceps, prematuridad, partos múltiples, y en general, todo parto que ocasiona sufrimiento al niño.

En el período postnatal, la lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento, puede ser debida a traumatismos craneales, infecciones, desnutrición o malnutrición, accidentes vasculares, accidentes anestésicos, deshidratación, etc.

No siempre es un trastorno congénito, ya que también puede ser adquirida por accidentes donde haya traumatismo craneo cefálico más o menos grave o también por consumo abusivo de drogas.

Podemos considerar entonces, en base a lo que dicen los autores con respecto a esta patología, que la parálisis cerebral hace referencia a un conjunto de trastornos que no permiten el buen funcionamiento del cerebro y que causa grandes dificultades en los movimientos, el aprendizaje, la audición, la visión y procesos de pensamiento. Es importante el desarrollo emocional del niño a través de un clima de afectividad que contribuya a ello, también se deben buscar métodos alternos que le ayuden a manejar su esquema corporal y a incorporar hábitos en su autonomía personal. Se deben adaptar los materiales al proceso de enseñanza y ofrecer ejercicios prácticos que estimulen al niño. Por ejemplo: adaptar los útiles de la escritura utilizando lápices gruesos o colocando una goma alrededor para facilitar al niño su agarre.

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, el tratamiento precoz es fundamental, entendiéndolo no solo como el conjunto de actividades educativas y habilitadoras sino una 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 de aprendizaje se debe extender más allá del entorno escolar. 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.

También es imprescindible la coordinación entre los distintos profesionales que intervienen con el sujeto, para tener una visión global de las características y necesidades singulares del mismo y poder establecer una distribución racional de la atención específica que pueda precisar.

Es importante que se ajuste la modalidad de escolarización a las necesidades educativas del niño con parálisis cerebral, revisándose la misma cuando fuera preciso.

La PC, según recientes estudios, es la causa actual más frecuente de discapacidad física en la infancia, con una prevalencia que oscila entre los 2 a los 2.5 por 1000 nacimientos .ASPACE, afirma que, según estudios recientes, cada año surgen 10000 nuevos casos de niños con parálisis cerebral en Europa (ASPACE, 2009). A pesar de la perseverancia de niños con PC, los avances en medicina en los últimos 15 años han tenido un efecto importante en el bienestar de estos niños. Técnicas como el “arte terapia” permiten que el niño que padece PC obtenga unos beneficios “a través de la ejercitación de su cuerpo y mente por medio de los materiales artísticos”. (Méndez, 2010, p.19)

2. METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un tipo de estudio de carácter descriptivo, que utiliza como marco de referencia los métodos y técnicas que devienen de la metodología cualitativa, los cuales permiten acceder y conocer las concepciones sobre el aprendizaje en niños y jóvenes con parálisis cerebral desde la perspectiva de los profesionales que trabajan con este tipo de patologías.

Bajo esta mirada cobran relevancia las dimensiones individuales, subjetivas, singulares e idiosincráticas, para poder llegar a conocer ampliamente cuáles son las concepciones acerca del aprendizaje que tiene el equipo interdisciplinario que trabaja con los niños y jóvenes del centro de rehabilitación al que hacemos mención en este proyecto.

El objetivo general de la investigación está dirigido a responder el siguiente interrogante: ¿cuáles son las concepciones de los diferentes profesionales de la salud sobre el aprendizaje de niños con parálisis cerebral de un centro de rehabilitación de la Ciudad de Salta?

Del objetivo general se desprenden los objetivos específicos de la investigación, que serían: Analizar las concepciones que tienen los profesionales sobre el aprendizaje de los niños con parálisis cerebral, describir las propuestas que tienen los profesionales de la salud en relación al aprendizaje e indagar las experiencias de los profesionales sobre el aprendizaje de los niños con parálisis cerebral.

2.1 Enfoque Metodológico

Siguiendo la problemática respecto de concepciones de los diferentes profesionales de la salud sobre el aprendizaje en niños con parálisis cerebral, adoptamos un planteamiento metodológico con enfoque cualitativo, considerando que es el que más se adapta a las características y necesidades de la investigación.

De acuerdo con Hernández Sampieri (2008) El enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de datos, a partir de la cual pretende responder a interrogantes o hipótesis previas, como así también para perfeccionarlas o generar nuevas preguntas de investigación.

2.2 Diseño y alcance de la investigación

Esta Investigación es de carácter no experimental, donde no se manipulan las variables, se observan los fenómenos tal cual ocurren en su ambiente natural para analizarlos, observando situaciones ya existentes. De corte transversal, debido a la recolección de datos en un solo momento y tiempo único, con el objetivo describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, puede abarcar varios grupos de personas, objetos o indicadores, como así también de distintas comunidades, situaciones o eventos.

A partir del diseño se constituirá el plan o forma estratégica para la obtención de información que responda a la problemática de investigación (Hernández Sampieri 2008).

En nuestro caso la perspectiva de estudio según la estrategia de exploración de nuestra investigación es descriptiva, ya que intenta describir situaciones, contextos y sucesos, como se manifiestan, en busca de características de grupos, los perfiles de personas o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis. Nos ocuparemos de medir dimensiones de los fenómenos u obtener información de forma independiente o conjunta sobre las variables que previamente van a ser determinadas.

2.3 Participantes

El autor Hernández Sampieri (2008) define a la muestra como subgrupos de la población a estudiar sobre la cual se recolectan datos.

Para nuestra investigación, se seleccionarán una muestra a diez profesionales de diferentes áreas, aplicándose como herramienta de recolección de información la entrevista-semidirigida que se aplicará a 3 profesores especiales, 2 kinesiólogos, 2 fonoaudiólogos, 1 psicopedagogo, 1 profesora de educación física, miembros todos del equipo interdisciplinario encargado de la rehabilitación del alumno con parálisis cerebral. Se trata de una muestra no probabilística, relacionada con el tema y las características de investigación.

Instrumento de recolección de datos: como ya se mencionó se utilizará la entrevista semidirigida como instrumento de recolección. A partir de las preguntas que se realicen durante la entrevista, donde no solo el entrevistador es quien puede preguntar, sino que el entrevistado tiene la libertad de introducir preguntas adicionales; el objetivo es obtener datos e información relevante sobre las concepciones de aprendizaje de los diferentes profesionales de la salud en niños con parálisis cerebral.

2.4 Procedimiento de recolección de datos

Se llevará a cabo dentro de la institución, con los profesionales de la salud en sus puestos de trabajo, en un contexto de pandemia mundial SARS-COVID 19, con el distanciamiento social y las medidas de seguridad decretados por el COE (centro de operaciones de emergencia) de la República Argentina.

Se realizará la entrevista dividiendo a la muestra en sub grupos de acuerdo a las profesiones.

Nuestro primer acercamiento se dará a partir de una nota de consentimiento que se les enviará en formato papel, para su aceptación y firma. Una vez obtenida la aprobación, se acordará con los directivos de la institución el día y horarios para implementación de entrevistas.

3.5 Análisis de datos

A partir de las respuestas obtenidas de las entrevistas, se organizará la información primeramente de acuerdo a la profesión y función que desarrolla en la institución ese profesional, luego se realizará un análisis e interpretación de los datos recolectados.

Hernández Sampieri (2008), entiende que la matriz es una forma de organizar la información y que permite establecer relaciones entre categorías de manera que, luego, resulte más efectivo el análisis y la interpretación de esos datos.

El objetivo es categorizar y organizar los datos, por medio de matices. Realizar el análisis para comprender la perspectiva de los fenómenos. Luego, esos datos se categorizarán y codificarán.

3. TEMA

“Concepciones de los diferentes profesionales de la salud sobre aprendizaje de los niños con parálisis cerebral de un Centro de rehabilitación de Parálisis Cerebral de la provincia de Salta Capital”

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las concepciones de los diferentes profesionales de la salud sobre el aprendizaje de niños y jóvenes con parálisis cerebral de un centro de rehabilitación de la Ciudad de Salta?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Explorar las concepciones de diferentes profesionales de la salud sobre el aprendizaje de niños con parálisis cerebral de un centro de rehabilitación de la ciudad de Salta

5.2 Objetivos específicos

- Analizar las estrategias que tienen los profesionales para posibilitar el aprendizaje de los niños y jóvenes con parálisis cerebral
- Describir las propuestas que tienen los profesionales de la salud en relación al aprendizaje.
- Indagar las experiencias de los profesionales sobre el aprendizaje de los niños con parálisis cerebral.

6. PARTICIPANTES

Participarán de este estudio diez profesionales del equipo interdisciplinario de un centro de rehabilitación de la ciudad de Salta correspondientes a las siguientes disciplinas: Fonoaudiología, Kinesiología, Psicopedagogía y Pedagogía (docentes y una profesora de educación física).

7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La elección de los instrumentos fue la entrevista, considerando que se adecua a nuestra investigación, con el fin de obtener información y datos relevantes. Las entrevistas semi estructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las concepciones de los diferentes profesionales de la salud sobre el aprendizaje de niños con parálisis cerebral de un centro de rehabilitación de la ciudad de salta capital?

8.1 Análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido cualitativo de los discursos obtenidos de las entrevistas de profesionales de la salud. A través de una lógica inductiva de los resultados obtenidos yendo de lo particular a lo general, para aproximarnos al objeto de estudio.

Las unidades de contenido se elaboraron en función a objetivos planteados, organizándose, en esquemas de categorías y subcategorías.

Las separaciones de unidades de contenido se dividieron en criterios de segmentación temática.

9. RESULTADOS

Sistema de categorías

Tabla 1 A

<u>CATEGORIAS</u>	<u>SUBCATEGORIAS</u>	<u>FUNDAMENTACION</u>
Estrategias a considerar para facilitar el aprendizaje.	Experiencias de los profesionales intervinientes. Prácticas realizadas.	Conocimientos de acuerdo a sus percepciones basadas en la práctica profesional.
Estrategias a considerar para facilitar el	Conocimiento, preparación académica.	Conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son herramientas que ayudaran a

aprendizaje		consolidar las competencias que se poseen.
Aportes para mejor calidad de vida.	Aportes significativos acerca de las terapias realizadas a los pacientes con PC.	En las terapias se procura mejorar la calidad de vida y la mayor autonomía posibles en cada caso, en las actividades de la vida diaria. Importancia de la familia en las terapias.

Entrevista 1: Prof. de Educación Física.	<p>En cuanto a los aspectos que considero fundamentales para facilitar el aprendizaje está la motivación. De ahí planteamos las estrategias para lograr los objetivos ya sea con música, juegos, la adaptación del material y sobre todo el docente o quienes participen en las actividades que sean activos o mantengan una postura motivadora con la voz, el cuerpo durante el desarrollo de la misma.</p> <p>Desde mi profesión para mí es importante atender a la individualidad, respetar sus posibilidades. Si bien las actividades que realizo en Educación física son grupales, considero importante optimizar la independencia lo mayor posible.</p>
Entrevista 2: Prof. Educación Especial	<p>La motivación, el afecto, la retroalimentación, las reflexiones grupales, las preguntas guiadoras, la repetición, la memorización, la asociación, la práctica. Desde mi profesión de profesora de educación especial considero que el trabajo interdisciplinario, el uso de las diferentes estrategias mencionadas con anterioridad, el trabajo con la familia, la planificación de clases enriquecedoras para su vida diaria, el conocimiento que tengo de los alumnos, el uso de diversos</p>

	<p>materiales de apoyo es fundamental para el aprendizaje de los alumnos.</p>
<p>Entrevista 7: Psicopedagoga</p>	<p>Las Estrategias que considero fundamentales son, conservar la postura correcta, configuraciones del acceso que permitan al niño menor gasto energético y la mayor concentración. Como la mesa adecuada con abrojo, atril, imágenes con tipos y tamaños adecuados. Trabajo colaborativo entre sus pares.</p>
<p>Entrevista 4: Prof. Educación Especial</p>	<p>Desde mi profesión es importante atender a la individualidad, respetar sus posibilidades e intentar optimizar la independencia lo mayor posible.</p> <p>Algunos aspectos que considero fundamentales para facilitar el aprendizaje es la motivación, adaptación del material y/o actividad a realizar, siempre hablando individualmente, porque cada niño/joven tiene un tono muscular diferente y eso lleva a que todo sea adaptado.</p>

Tabla 1B

Estrategias a considerar para facilitar el aprendizaje, en base a conocimiento, preparación academia.

<p>Entrevista 5: Fonoaudióloga</p>	<p>Considero de suma importancia para poder favorecer el aprendizaje del paciente con esta patología, en primer término, poder realizar una evaluación exhaustiva de las habilidades, y posibilidades del mismo. Y en base a la detección, poder fijar objetivos acordes, que favorezcan y potencien las mismas, en todas las áreas del desarrollo que se vean afectadas.</p> <p>Desde mi disciplina, considero importante que se atiendan los aspectos que tienen que ver con la comunicación y todo lo relacionado a ella como atención, comprensión, expresión, y las</p>
--	--

	<p>áreas que fomenten la interacción con sus pares, docentes y entorno social; realizando adaptaciones y teniendo en cuenta los intereses del paciente con el fin de alcanzar posibles aprendizajes de acuerdo a cada caso.</p>
<p>Entrevista 6: Kinesióloga</p>	<p>Crear un hábito y rutina desde temprana edad en la estimulación individual del niño, cada niño es particular y requiere algo específico. Una correcta postura para sostener la atención durante el aprendizaje, brinda la posibilidad de exploración y movimiento para generar el aprendizaje</p>
<p>Entrevista 7: Psicopedagoga</p>	<p>En primer lugar, hacer referencia como aspecto o estrategias generales, ahí podemos focalizarnos en la estimulación de las funciones cognitivas.</p> <p>Pero esto sería de manera general cuando hablamos del sujeto en este caso niños con discapacidad intelectual con parálisis cerebral específicamente sabemos que está ese desfasaje entre la edad cronológica y edad mental entonces siempre vamos a tender además a la singularidad de cada uno de ellos, a la individualidad, a lo que ellos pueden responder, lo que pueden hacer, teniendo en cuenta justamente sus posibilidades motrices, sus posibilidades lingüísticas y demás.</p> <p>Entonces estrategias que podremos utilizar, por ejemplo, cuando hablamos de un joven con una severidad en su diagnóstico, donde ya hay una comorbilidad más que nada se utilizan estrategias multisensoriales, justamente para que ellos puedan conocer los objetos que forman parte del mundo a través de los cinco sentidos.</p> <p>Y después con los otros chicos que tienen parálisis cerebral pero no esta tan delimitada esta severidad, que pueden funcionar en el entorno de manera autónoma o dependiente refiriendo a algunos apoyos que en algún momento de su vida o en algunas actividades específicas, más que nada se trabaja con materiales concretos, justamente porque ellos no pueden abstraer, no pueden pensar sin tener el objeto concreto, entonces colaboramos con esa respuesta o</p>

	<p>producción que queremos que ellos tengan y se les brinda diferentes recursos didácticos y materiales para que ellos puedan desenvolverse y de esa manera estimular las funciones cognitivas, aquí uno habla solo de funciones cognitivas pero también de la forma paralela se van estimulando otras.</p> <p>Lo que mencionaba recién, la importancia de trabajar en equipo, trabajar con un chico que no está bien posicionado, que no esté bien sentado, que no está entre comillas predispuesto corporalmente para el aprendizaje sería muy dificultoso digamos su desempeño y que ellos puedan atender justamente porque necesitan estar con una postura correcta bien atentos para que puedan realmente responder o trabajar con alguna actividad que uno les proporciona.</p> <p>Pueden mencionarse ejercicios estimulan las funciones cognitivas, las habilidades sociales también, porque muchas veces nos encontramos con nuestros niños y jóvenes, que éstas habilidades no fueron utilizadas, no porque no las puedan interiorizar o instrumentalizar , sino porque justamente no se les enseñó, por eso es importante trabajar con ellos las habilidades adaptativas , para ver como ellos responden y como ellos utilizan estos saberes conceptuales que quizás pudieron haber aprendido, como lo instrumentalizan en el día a día , como por ejemplo tomar un colectivo, para poder decir buen día, decir permiso, que ellos tengan esa autoría de pensamiento y poder manifestar sus intereses y sus necesidades.</p>
<p>Entrevista 8: Kinesióloga</p>	<p>El aspecto fundamental para facilitar el aprendizaje en estos pacientes tiene que ver, principalmente, con el conocimiento y la formación que el profesional tenga para tratar esta patología, ya que es muy compleja y generalmente va acompañada de trastornos asociados (clínicos, sensoriales, conductuales, socio -ambientales, etc.). Las estrategias, que son innumerables, estarán brindadas por la formación académica con la que cuente el profesional y dirigidas a las necesidades específicas y particulares de cada individuo.</p>

	<p>Considero de suma importancia poder establecer un reconocimiento y un vínculo con el paciente y poder empatizar con los intereses y necesidades de los mismos.</p> <p>Como Kinesióloga, y dado que, en esta patología, la característica fundamental es el compromiso motor, en mayor o menor grado, es fundamental tener en cuenta el poder partir desde la organización postural, con o sin elementos de ayuda (equipamientos varios) y el bienestar general del niño, para poder optimizar los momentos de atención y así posibilitar diferentes aprendizajes.</p>
Entrevista 9: Fonoaudióloga	<p>Es fundamental realizar un tratamiento en forma sistemático para imprimir en el cerebro la información y obtener una respuesta.</p> <p>Es importante el <i>feedback</i> con el paciente y la familia para coordinar los objetivos a trabajar.</p> <p>Persistir con las técnicas aplicadas durante las sesiones.</p>

Tabla 2

Entrevista 1: Prof. Educación Especial	<p>Es sumamente importante el trabajo interdisciplinario, ayuda y favorece al bienestar del niño/joven. En mi área, poder trabajar en conjunto con personal de otras disciplinas facilita el poder alimentar, postura, realizar momentos de juego, entre otras.</p> <p>Es muy importante el trabajo con la familia. Esto favorece mucho el vínculo familia-niño. Las sugerencias que realizamos, principalmente para mantener la higiene del niño/joven, entre otras que ayudan a un mejor estilo de vida de ellos</p>
Entrevista 2: Fonoaudióloga	<p>El paradigma actual del abordaje terapéutico de este tipo de patologías, y de la mayoría de las enfermedades neurológicas, está centrado en la familia. Ya que ésta es el entorno más próximo del paciente, por lo que no solo debe entender, aceptar y contener al mismo, sino colaborar con las pautas facilitadas en las terapias para poder alcanzar los objetivos que se plantean en conjunto con la misma. Las sugerencias generalmente tienen que ver con el manejo</p>

	<p>del niño en el hogar, con las AVD y con la diversidad de estímulos que pueden ofrecerse al mismo, para fomentar el desarrollo en todas las áreas que sean necesarias.</p> <p>El trabajo interdisciplinario que se aborda en la institución favorece mi intervención, ya que los objetivos que se plantean son primero globales y funcionales y luego específicos de cada disciplina. Por los que todos los que integramos el equipo trabajamos para alcanzar los objetivos que se plantean dentro de cada especialidad, sino son siempre para mejorar y fomentar el crecimiento y desarrollo del beneficiario como un todo.</p>
Entrevista 3: Kinesióloga	<p>Es primordial contar con el compromiso de la familia como integrante del equipo de rehabilitación, expresando inquietudes, objetivos planteados, necesidades e involucrándose con el tratamiento del niño al recibir e implementar las pautas y sugerencias para el hogar brindadas por los terapeutas, permitiendo la continuidad del mismo fuera de las sesiones.</p> <p>El trabajo en equipo interdisciplinario permite tener una mirada holística del individuo, abordándolo desde todos los aspectos y áreas, favoreciendo su desarrollo integral e incrementando sus posibilidades de aprendizaje e inclusión social.</p>
Entrevista 4: Prof. Educación Especial	<p>La familia es muy importante a la hora de abordar a los niños/jóvenes. Considero que el trabajo interdisciplinario es muy importante para cualquier intervención, es un <i>feedback</i> entre los profesionales que enriquece para un mejor abordaje.</p>
Entrevista 5: Kinesióloga	<p>Es muy importante el apoyo familiar en los primeros años de vida, pautas de posturas y movimiento. Estimulación temprana. Brindar pautas para el seguimiento en el hogar.</p> <p>Realmente es el pilar fundamental para el abordaje integral del niño desde todas las edades</p>
Entrevista 6 psicopedagoga	<p>La familia y la colaboración de ellos para el tratamiento es siempre lo más importante ya que si no tenemos el apoyo de la familia como</p>

	<p>que la patita de la mesa nos queda a medias</p> <p>Porque si la familia no tiene la apertura, o no tiene la colaboración para participar en el tratamiento para poder incorporar a su vida diaria todas las marcaciones o sugerencias que se les da desde cada área la mejora funcionamiento de los chicos se ve obstaculizado.</p> <p>ya que son ellos quienes comparten la mayor parte del día, es el contexto primario en el que ellos están prácticamente las 24 horas, por lo que la escuela sola no puede hacer ese trabajo</p> <p>Justamente cuando trabajamos con estos chicos, al tener varias áreas del desarrollo afectadas se necesita justamente el trabajo con varios profesionales para que cada uno desde su área puede realizar el abordaje de la especificidad que a ellos les compete. Hablamos de neurólogo, pediatra, kinesiólogo, fonoaudiólogo, psicólogo, en dónde bueno se realiza justamente de esta forma un abordaje interdisciplinario en conjunto para poder trabajar y conocer al sujeto de manera holística cualquiera sea la franja etaria en la que se encuentra.</p>
<p>Entrevista 7: Prof. Ed. Física</p>	<p>Considero importante el trabajo con la familia para mantener el vínculo, la interacción que va a ser siempre en torno al alumno. Desde mi área priorizo estas cuestiones, en lo posible tratando de acercar a la familia para mantener la comunicación y estimular el vínculo del niño con la familia a través de actividades recreativas. Las sugerencias que realizo desde mi área surgen muchas veces en torno al juego; dando algunas pautas de cómo pueden adaptar un juego lúdico o didáctico en el hogar.</p> <p>Considero que el trabajo interdisciplinario sí favorece la intervención con el niño. El área de Educación Física mantiene por lo general mayor contacto con el docente y físico terapeuta para poder interiorizar sobre lo pedagógico y con el físico en relación a la postura. De ahí partimos teniendo en cuenta estas pautas o recomendaciones para poder realizar propuestas lúdicas, recreativas y deportivas.</p>

	Lo interdisciplinario es fundamental para retroalimentar desde las diferentes disciplinas en forma permanente
Entrevista 8: Fonoaudióloga	Es importantísimo el trabajo con la familia ya que los niños/ jóvenes pasan la mayor parte de las horas del día con ellos, por lo cual continuamente se brindan posturas respecto al tratamiento, para que los lineamientos se repitan en casa. El trabajo interdisciplinario es fundamental para el tratamiento, ya que el cuerpo es un todo y sus sistemas, por lo tanto, se aborda de forma conjunta
Entrevista 9: Prof. Educación especial	Es importante el trabajo con la familia, en mi experiencia en los primeros años necesita un acompañamiento constante para comprender y seguir pautas, que favorezcan al aprendizaje y después se van alejando. El trabajo interdisciplinario favorece la intervención en el niño porque al compartir información con un fisioterapeuta, por ejemplo, comprendí que, al conservar una muy buena postura, mi intervención va a ser más positiva ya que facilita que el niño se concentre.

10. ANÁLISIS

A partir de la reducción de información en cuadros, divididos por categorías y subcategorías, en base a los objetivos principales, siguiendo una línea de investigación cualitativa, hemos intentado acercarnos a las concepciones que subyacen entre los diferentes profesionales de la salud sobre el aprendizaje en jóvenes con encefalopatía crónica no evolutiva parálisis cerebral.

Realizando un análisis de las respuestas dadas, se puede concluir que la mayoría de los profesionales que trabajan con niños y jóvenes con parálisis cerebral manifiestan la importancia de la preparación académica previa del equipo interdisciplinario, como así también la constante capacitación. Pero consideran fundamental las experiencias diarias con la población, para que

cada uno desde su profesión pueda diseñar un plan estratégico siguiendo el objetivo de centrarse en el sujeto con parálisis cerebral, atendiendo las necesidades específicas de cada persona: desde la igualdad y también teniendo en cuenta las diferencias; para asegurar la calidad de atención que reciben en este centro.

Al definirse a la Parálisis Cerebral (PC) como un grupo de desórdenes del desarrollo del movimiento y la postura, que causa limitaciones en las actividades, podemos considerar que todas las respuestas dadas apuntan a la individualidad, ya que se debe intervenir de acuerdo a cada necesidad y no en conjunto.

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. El tratamiento precoz es fundamental, entendiéndolo 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 de aprendizaje se debe extender más allá del entorno escolar. 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.

También, es imprescindible la coordinación entre los distintos profesionales que intervienen con el sujeto para tener una visión global de las características y necesidades singulares del mismo, y poder establecer una distribución racional de la atención específica que pueda precisar.

Es importante que se ajuste la modalidad de escolarización a las necesidades educativas del niño con parálisis cerebral, revisándose las mismas cuando fuera preciso.

En todos los casos los profesionales entrevistados mencionaron que siempre en todos los casos debe tenerse en cuenta al sujeto como único y singular, conocer exactamente cuál es su cuadro y la severidad del mismo, y por supuesto conocer cuáles son las funciones más afectadas (motor, lenguaje, comunicación, cognitivo, sensorial, afectivo social) como así también las consecuencias que pueden aparecer en cada uno de ellos. Esto quiere decir que la población con este diagnóstico, no siempre tiene las mismas características limitantes.

La Organización Mundial de la Salud creó un modelo actual de clasificación, conocido como Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF). Con este modelo se pretende clasificar a cada paciente de manera individual tomando en cuenta dos niveles: las estructuras corporales (anatómicas) y funciones corporales (fisiológicas y psicológicas); y las limitaciones en las actividades de la vida diaria (nivel individual) o restricciones en la participación social (nivel de sociedad).

Teniendo en cuenta esta clasificación, se puede no sólo realizar la evaluación médica del paciente, sino que la misma brinda una oportunidad para contextualizar las necesidades del paciente en el medio en el que se desarrolla y plantear objetivos más precisos y específicos para cada paciente.

Por lo expuesto anteriormente es importante mencionar que a pesar de que se han desarrollado y descrito múltiples clasificaciones, no debemos de perder de vista que la patología de la parálisis cerebral, debe ser entendida como una entidad heterogénea, con comportamiento variado y que debe ser comprendida de la mejor manera posible, ya que de ello depende el brindar el mejor tratamiento interdisciplinario posible, tanto quirúrgico como en el área de la rehabilitación, otorgando con ello una mejor calidad de vida.

Los profesionales plantean el trabajo con las personas con Parálisis Cerebral como un proceso de construcción en el que tanto la persona, como la familia, tienen que tener una actitud activa que contribuya a alcanzar el máximo desarrollo del sujeto. En este proceso tenemos en cuenta las distintas necesidades de la persona: sanitarias, educativas, sociales.

Con respecto al aprendizaje en estos jóvenes y niños, las respuestas de de los entrevistados tienen como denominador común el concepto de “diseño”, éstos permiten generar planificaciones y objetivos de manera conjunta entre el docente y los técnicos intervinientes en las terapias, para que los contenidos dados , y las intervenciones realizadas, se ajusten al nivel de desarrollo individual, a las experiencias previas y a los distintos contextos en los se mueve el sujeto, o donde mayormente transcurre su vida, con el fin de garantizar la rehabilitación funcional.

Otra de las concepciones concordantes en las respuestas que dieron los profesionales que intervienen en la rehabilitación de jóvenes y niños con parálisis cerebral, es el pensamiento relacionado al entorno conviviente del sujeto, que se refiere a que uno de los pilares esenciales en la rehabilitación y aprendizajes significativos en esta población es la familia, ya que es el contexto primario donde pasan la mayor parte del tiempo. El acompañamiento a la familia es imprescindible para que ellos puedan acceder a las pautas, sugerencias y asesoramiento sobre cómo trabajar en el hogar con ese paciente, como continuar con las terapias propuestas en otros ámbitos fuera del centro educativo, como recordar pautas de postura, movimiento, estimulación y formas de motivación para poder cumplir los objetivos que propone el equipo interdisciplinario.

La familia, asume un rol principal en la atención y cuidado de la persona con discapacidad y, por lo tanto, también de la persona con PC, en las entrevistas se puede observar que se menciona mucho esta institución, porque sin el acompañamiento, sin las ganas, sin la voluntad, sin la predisposición familiar, no sería posible una buena rehabilitación en los jóvenes y niños afectados con este diagnóstico.

Pero para que estos factores positivos que implican a la familia, se produzcan con eficacia, es importante que existan apoyos integrales desde el centro educativo, que fomenten su participación, que se sientan acompañados , escuchados y contenidos a la hora de resolver problemas que pueden ir

surgiendo a lo largo de la vida de estos sujetos, como así también que cuenten con contención de un equipo psicológico para mitigar el estrés y las dificultades que se presentan en el día a día , y que pueden contribuir a mejorar también la calidad de vida del familiar a cargo del cuidado de estos niños y jóvenes.

Por último, algunos profesionales mencionaron también que tener conocimiento sobre temas relacionados a la discapacidad, como ser: derechos, recursos sociales, beneficios, es muy positivo y puede servir en muchos casos de apoyo a la familia y a la persona con PC. Estos conocimientos aluden a los distintos procedimientos de intervención, las distintas modalidades educativas y repercuten en la calidad de vida no solo del niño o joven con parálisis cerebral sino del todo el grupo familiar.

Aunque podemos afirmar que así como en algunos casos hay una clara división en los discursos e información obtenida a partir de estas entrevistas, si hay un denominador común, que se refiere a la importancia del trabajo interdisciplinario, y al trabajo en equipo también por parte de la familia, (siendo esta última de vital importancia en el proceso terapéutico del sujeto). Más allá de las capacidades profesionales y pedagógicas, el centro donde asisten debe acompañar en la formación integral y educativa de los niños y jóvenes que padecen Parálisis Cerebral.

La formación profesional de cada uno de los técnicos y docentes que colaboraron en este trabajo tienen diferentes y variadas concepciones según corresponda, pero en lo que al desarrollo de la enseñanza-aprendizaje respecta, esa variedad de concepciones llega a un punto de encuentro donde los criterios confluyen en un todo para favorecer este proceso.

Los entrevistados dejaron clara la idea de que es valioso que cada profesional haga su aporte desde su experiencia, para que la terapia y los conocimientos que se quieran establecer a estos jóvenes y niños sean óptimos y significativos.

11. CONCLUSIONES

Mediante esta tesina se ha pretendido dar a conocer las diferentes concepciones que influyen en el aprendizaje de los alumnos con Parálisis Cerebral, desde la visión y la experiencia del equipo interdisciplinario que diariamente se vincula con los niños y jóvenes que asisten al Centro de rehabilitación anteriormente mencionado.

Es imprescindible tener en cuenta cada una de las concepciones de los profesionales que intervienen diariamente en este centro, y deben ser consideradas de interés para mejorar la calidad de vida de esta población.

Si bien es cierto que para la mayoría de los pacientes /alumnos se torna muy dificultoso cumplir los objetivos que el docente o el terapeuta haya diseñado con respecto al aprendizaje con éstos sujetos, mediante las respuestas obtenidas, podemos concluir que es de vital importancia el trabajo responsable, la experiencia y la capacitación constante, de cada uno de los actores que intervienen diariamente en la tarea de enseñar y rehabilitar.

Como mencionan los profesionales del centro al que hacemos referencia en este trabajo, los niños y jóvenes con Parálisis Cerebral tienen necesidades educativas y terapéuticas muy especiales y severas en algunos casos y muchas de ellas se evidencian desde el momento en que se produce la lesión y permanecerá, en mayor o en menor grado, a lo largo de toda su vida., por este motivo, es necesario que todo el proceso educativo/ terapéutico sea realizado desde edades tempranas y que continúen hasta la edad adulta; siempre acompañados desde una perspectiva multidisciplinar , para así establecer el grado de competencia que debe tener cada área técnica y docente , para considerar cuáles son las limitaciones específicas en cada uno de los niños y jóvenes que asisten a este centro en la Ciudad de Salta.

Con respecto a las propuestas de tratamiento, éstas abarcan la intervención de distintos profesionales técnicos, y docentes, quienes deberán revisar y actualizar periódicamente las mismas.

Lo que pudimos extraer de las entrevistas realizadas que el tratamiento que reciben estos niños y jóvenes, ha de extenderse más allá de este centro, es decir, es preciso entender esto como una forma de intervención sobre el alumno/ paciente que se abre a distintos entornos como ser la familia, el grupo social cercano, etc. pues con ellos también continúa la actividad terapéutica y educativa.

En estos pacientes/alumnos, a la problemática motora se le suma en su mayoría un retraso mental profundo, diferentes grados de afectación sensorial y en un porcentaje muy alto la falta total de movilidad, por lo que 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 intervenciones.

Se han descrito las características, necesidades, dificultades, y limitaciones de estos pacientes/alumnos a lo largo de toda su vida. Por lo que es importante mencionar que la terapia, el acompañamiento y la contención diaria tienen como resultado una mejor calidad de vida de los mismos. Pertenecer a una Institución donde los profesionales son especialistas en esta patología es muy favorecedor para el desarrollo óptimo de las características individuales de los estudiantes. Es de vital importancia para los profesionales que intervienen en la rehabilitación y educación de estos pacientes, poder analizar la situación singular de cada uno de ellos, para brindar una respuesta adecuada, y posibilitar mediante terapias asertivas y acompañamiento continuo, una mejor calidad de vida, como así también la adquisición de habilidades funcionales necesarias, para que su vida adulta sea lo más autónoma e independiente posible.

Con respecto a la mejora de la calidad de vida, también se menciona en las entrevistas el mobiliario, el material de trabajo, la cantidad de sesiones semanales, el acompañamiento familiar y la importancia de que se maneje el mismo criterio de concepción de aprendizaje para seguir una misma línea en la rehabilitación.

Mediante esta investigación pudimos encontrarnos con aspectos que resultan altamente positivos para acercarnos a la visión personal que tienen los fonoaudiólogos, psicopedagogos, docentes, kinesiólogos, y a la vez podemos concluir que el denominador común es que, en este tipo de población, el aprendizaje, y las terapia de rehabilitación como el acompañamiento a las familias, son particulares y únicos.

Sería sumamente enriquecedor ampliar nuestra investigación mediante la posibilidad de indagar sobre las concepciones de aprendizaje en otras instituciones y centros de rehabilitación que trabajen con esta patología, y con los resultados obtenidos poder comparar, analizar, e indagar sobre los puntos en común y sobre aportes que no se hayan tenido en cuenta en el centro de rehabilitación donde se recabó la información para realizar este proyecto.

. De lo anteriormente explicitado se extraen variadas conclusiones relacionadas a la incidencia de nuestra investigación en relación al rol del psicopedagogo. Este profesional, al ser parte de este equipo interdisciplinario especialista en Parálisis Cerebral, en este centro, cumple un rol fundamental, ya que la población con la que interviene, presenta diferentes capacidades, y su aporte depende siempre del grado de severidad intelectual que presente el paciente, por lo que primeramente, necesita conocer las habilidades, y el grado de limitaciones de cada uno para recién diseñar un plan de tratamiento específico, es decir que antes de empezar a intervenir terapéuticamente con los pacientes, el psicopedagogo debe realizar una evaluación en la cual los resultados le den una visión clara de la modalidad adecuada de trabajo para cada paciente, teniendo en cuenta las debilidades y fortalezas de todos los pacientes e identificar las funciones cognitivas para hacerlas objeto de su intervención.

Consideramos que la información brindada en este trabajo es de gran valor no solo para la psicopedagogía, sino para todos los profesionales que intervienen en el proceso terapéutico y educativo de jóvenes y niños con parálisis cerebral ya que los resultados obtenidos pueden ser tomados como antecedentes, y las concepciones obtenidas en las entrevistas resultan una valiosa fuente de información sobre la Parálisis Cerebral.

REFERENCIAS

Ponte (1994):“Las concepciones condicionan la forma de abordar las tareas” (p 23)

Valverde, Marta Elena. Serrano, María del Pilar. (2003) Terapia de Neurodesarrollo. Concepto Bobath

Almendrades, Juan (2005) “Revista centro americana de ciencia de la salud, San José, Costa Rica”

Laura G. Amici (2011) “Aportes desde el rol Psicopedagógico para propiciar una mejor calidad de vida de los niños con Parálisis Cerebral de 0 a 36 meses”

Borsani, MJ. (2008) Adecuaciones curriculares. Apuntes en atención a la diversidad. Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires

Aspace, Confederación (2002). Parálisis Cerebral. 28002-Madrid-España

Mora Huerta, Carolina (2012) Familias de pacientes con parálisis cerebral severa: sus indicadores de calidad de vida Investigación y Ciencia, vol. 20, núm. 55. Universidad Autónoma de Aguascalientes Aguas calientes, México

Sáenz, J. y Serna, L. (2019). Estrategias educativas inclusivas para niños con parálisis cerebral en el jardín maternal la casita de Juan, del municipio de Acacias, Meta. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios; Villavicencio-Colombia.

ANEXOS

Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada....., cuya responsable es.....
DNI.....

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es
.....
.....
.....

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades.....
.....
.....

La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo..... DNI..... acepto participar de la presente investigación.

.....
Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha:

Cuestionario para entrevistados:

CUESTIONARIO

Profesión:

Edad:

Sexo:

Antigüedad en el cargo:

Fecha:

1. ¿El diagnóstico de Parálisis Cerebral, tiene una detección temprana y precoz?
2. ¿Qué factores influyen en la aparición de esta patología en los niños y jóvenes con parálisis cerebral?
3. ¿Se ve afectado el aprendizaje en niños y jóvenes con esta patología?
¿Podría mencionarme algunos?
4. Considera importante el trabajo con la familia o se focaliza sobre el niño/a, joven? (Si la respuesta fuera sí) En qué aspectos? ¿Qué sugerencias realizan?
5. ¿Considera que el trabajo interdisciplinario que ha realizado en esta institución favorece su intervención con el niño? ¿Porqué?
6. ¿Qué aspectos o estrategias considera fundamentales para facilitar el aprendizaje de estos pacientes? ¿Cuáles?
7. ¿Desde su profesión (mencionar la misma) ¿Qué aspectos le parece importante atender para que el aprendizaje en los alumnos sea posible?
8. ¿Desde su visión académico-profesional se adecuan los aprendizajes en la institución a los requerimientos de las necesidades de los alumnos?
9. ¿Cree que la comunidad tiene conocimientos sobre esta patología?
10. ¿Cuáles serían para usted las dificultades que se presentan con más frecuencia en el proceso enseñanza aprendizaje en sus pacientes/ alumnos?
11. ¿De qué manera se puede instalar el aprendizaje en jóvenes y niños que no poseen ningún tipo de movilidad o formas de comunicación?

12. ¿Cuáles serían las herramientas fundamentales para lograr que un joven o niño con parálisis cerebral mejore su calidad de vida?
13. ¿Cuál es la franja etaria de niños/ jóvenes con los que ha trabajado a lo largo de su experiencia en parálisis cerebral?
14. ¿En qué etapa del desarrollo evolutivo usted observa mayor adquisición de aprendizajes en pacientes / alumnos con esta patología?
15. ¿Con que dificultades se ha encontrado al abordar el trabajo con esta patología?
16. ¿Considera que existe conocimiento, información y difusión sobre esta patología?

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

CURRICULUM VITAE

Apellido y nombre: Adan Velarde Daniela Jimena

DNI: 33090362

Fecha de nacimiento: 27/ 02/ 88

Años: 34

Nacionalidad: Argentina

Estado civil: Soltera

Celular: 155665777

Mail: jimeadan27@gmail.com

Formación académica

- ☐ Título terciario en Psicopedagogía otorgado por instituto jean Piaget N° 8048
- ☐ Actualmente cursando el último semestre de licenciatura en psicopedagogía en la universidad de gran rosario.
- ☐ Título de acompañamiento terapéutico otorgado por el instituto bienestar para todos con aval ministerial.

Experiencia laboral

2008- 2010 auxiliar docente en sala maternal “críos” Barrio Intersindical

2011-2013 administrativa de abogados, Calle Santa Fe N°515

2013 hasta actualidad auxiliar docente en instituto de rehabilitación de parálisis cerebral “HIRPace”

2014 hasta la actualidad acompañante terapéutica de Valeriano Gabriel Maximiliano tel. 3875351256

Formación adicional

2018 curso de lengua de señas, Otorgado por la escuela bilingüe para niños sordos e hipoacúsicos EFETA

Título de acompañamiento terapéutico otorgado por la Fundación “Bienestar para todos “con aval ministerial

Manejo de Word, Excel y Paint.

Apellido y nombre: Herrera Claudia Mariela

DNI: 22.785.814

Fecha de nacimiento: 16/12/1972

Años: 49

Nacionalidad: Argentina

Estado civil: Casada

Celular: 387- 154453301

Mail claumherrera@hotmail.com

Formación académica

- ☐ Título terciario en Psicopedagogía otorgado por Instituto Superior del Milagro
- ☐ Actualmente cursando el último semestre de licenciatura en Psicopedagogía en la Universidad de Gran Rosario.

Experiencia laboral

1992- 1994 Recepcionista Centro Médico

1995- 2000- Administrativa Empresa de Salud.

2001- 2008 Empresa Vanes Duran- Córdoba Capital- Administración

2008 -2010- Empresa Martinez Lucia- Administrativa- Salta Capital

2010 a la actualidad- Hirpace- Instituto de Rehabilitacion Paralítico Cerebral .
Salta capital.

Formación adicional

Curso de Computación – Aes Computación Córdoba capital

Curso de Inglés Técnico- Escuela de Lenguas- Córdoba Capital

Manejo de Word, Excel y Paint.