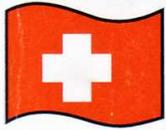


Educación Especial

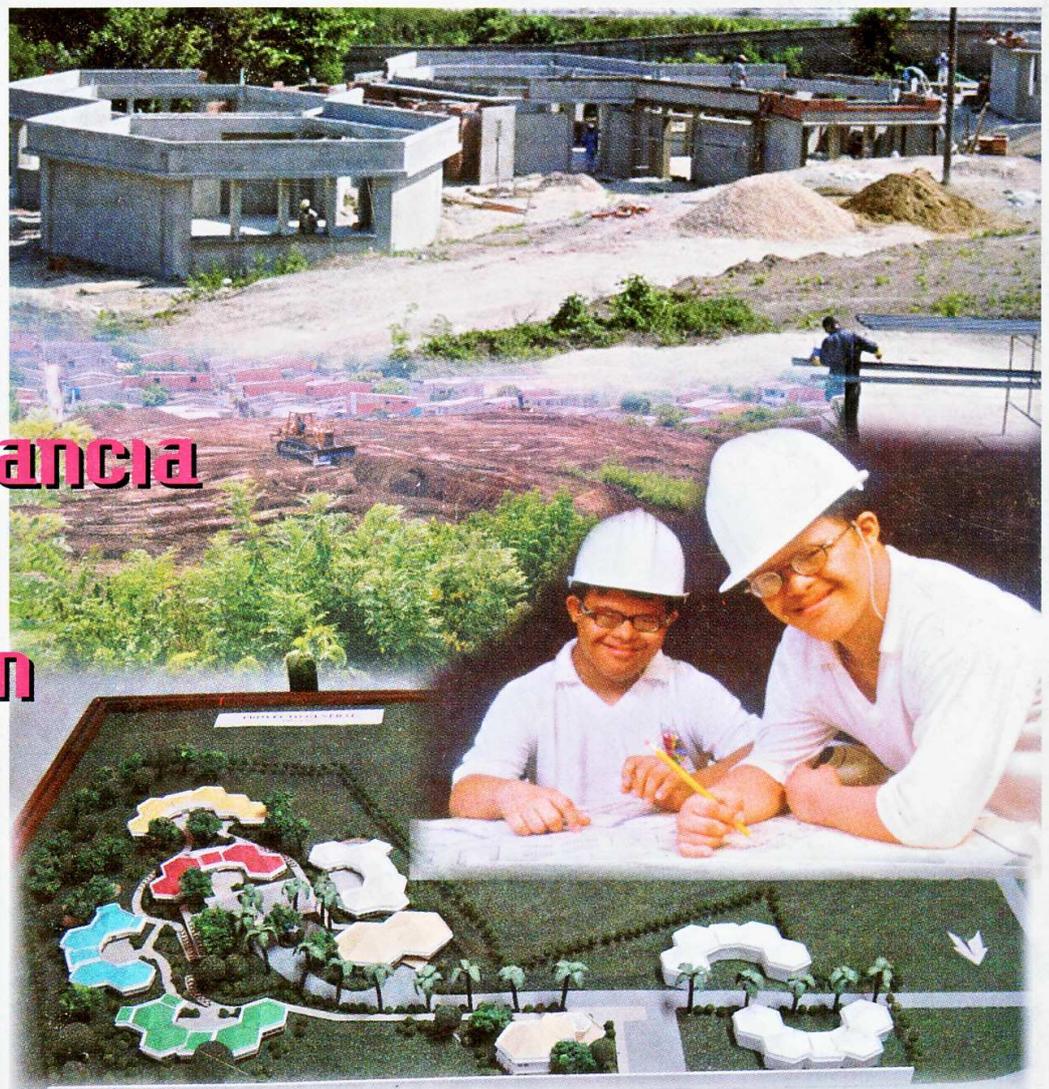


Publicación Semestral
Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial
Entidad sin ánimo de lucro
Cartagena de Indias, Colombia



LUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA

**Los Sueños,
la fe y
la Perseverancia
son una
combinación
poderosa**



- Hipoterapia
- Visitas Domiciliarias
- Estimulación Adecuada y Temprana
- Enseñanza Integral de Tema Central





Cuando se trabaja con una persona con discapacidad, no hay que quedarse en su defecto, sino mirar todas las posibilidades y direcciones que hay tanto para su educación, como para su habilitación o rehabilitación.

Educación Especial

Año 10: N° 19, Noviembre 2002

Redacción

Pascal Affolter

Jorge Fabra

Colaboradores

Amalfi Quintana

Gustavo Palomino

Rosmery Vizcaino

Margarita López

Andrea Zosso

Thalia Román

Fotos

Antonio Alcalá

Editora

Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial

Fundación sin ánimo de lucro

Personería Jurídica 900109

NIT. 806.002.233-2

Cartagena de Indias

Colombia

Junta Directiva

Presidente:

Pascal Affolter

Secretaria:

Lisset González Rubio

Vocales:

Sebastián Herrera

Frank Marengo Better

Doris de Conrado

Alberto Abello Vives

Max Rodríguez Fadul

Concejero Junta:

Raimundo Angulo Pizarro

Revisor Fiscal:

Claret Bermúdez

Dirección:

Centro Aluna

Barrio República de Chile

Diagonal 26 N° 47 - 49

Tel.: 662 9056

Cartagena de Indias - Colombia

E-Mail: aluna14@epm.net.co

Apartado Aéreo 7870 Cartagena

Diagramación:

Alfonso Rodríguez

Impresión:

Pronto Printer Ltda.

Av. 6 No. 34A-85 Tel: 351 2594/4291

Bogotá, D.C.

Nuestra Portada

Maqueta y desarrollo de la construcción del Centro más Moderno de la Costa Caribe Colombiana, para atender a 400 niños, niñas y jóvenes con discapacidad Cognitiva y Múltiple.

Conozca nuestro Calendario 2003



Visite nuestra
página web
www.centroaluna.org

Los textos publicados en la Revista "Educación Especial" corresponden a las ideas de sus autores, pero no necesariamente a las del Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial. Se autoriza la reproducción del material publicado y se agradece que se cite la fuente.

Contenido

Editorial	2
Pascal Affolter	
La Hipoterapia	4
Gustavo Palomino Gómez	
Estimulación adecuada y temprana	8
Rosmery Vizcaíno Rodríguez	
Cartelera	15
Festival de Teatro	18
Visitas domiciliarias	21
Margarita López Bustillo	
Enseñanza integral de tema central	27
Andrea Zosso	
Integración de las áreas pedagógicas en un tema central	32
Thalía Román Mercado	

MOTOGENUINA

Repuestos y accesorios para motocicletas

PRINCIPAL:

Av. Pedro de Heredia N°21-209

Tels. (5) 666 5738 - 666 6173

SUCURSAL:

Av. Pedro de Heredia

Sector la Castellana N°31A-11

Tels. (5) 651 4821

Cartagena de Indias, Colombia.

MOTOGENUINA

Hotel Barlovento

EL HOTEL EJECUTIVO DE CARTAGENA

Un Hotel acogedor con todo lo necesario para una cálida y
confortable estadía

SERVICIOS:

RESTAURANTE COSIA VERDE - SALÓN PARA EVENTOS
SALA DE NEGOCIOS - PISCINA

Bocagrande Cra. 3a. No. 6-23 - PBX: 665 3965

Fax: 665 5726 - E-mail: barloven@col3.telecom.com.co

CARTAGENA DE INDIAS - COLOMBIA



EDITORIAL

Pascal Affolter

*Director Grupo Colombo Suizo
de Pedagogía Especial
Centro ALUNA*

NUEVA TERMINOLOGÍA PARA EL TEMA DE LA DISCAPACIDAD

El lenguaje puede vulnerar la dignidad de las personas

Recientemente encontré en el periódico “Ámbito Jurídico” una demanda de inconstitucionalidad en contra de varias expresiones en el Código Civil de Colombia para describir a la población con discapacidad. *“El demandante solicita la declaratoria de inexecutable de los términos “furiosos locos”, “mentecatos”, “imbéciles”, “idiotas”, locura furiosa” y “casa de locos”, entre otros. Según el ciudadano, dichas expresiones vulneran los derechos a la igualdad y a la dignidad humana de las personas con limitaciones mentales” (Exp.4324, Oct 9-02).*

Este es un comienzo significativo en la toma de conciencia ciudadana sobre la vulneración de la dignidad de las personas con discapacidad y nos insta a que los profesionales que trabajamos con personas con discapacidad sepamos utilizar la terminología adecuada y se la enseñemos a las personas de nuestro entorno. **Tenemos que ser modelo hacia afuera y cuidar nuestro lenguaje: es cuestión de actitud, respeto y tacto, lo que tiene que ver directamente con la dignidad de las personas.**

A menudo me he encontrado con personas que al hablar de niños con discapacidad no saben como referirse a ellos, porque no conocen los vocablos adecuados. Entristeciendo el rostro y gesticulando erráticamente dicen que el “enfermito”, o el “retardado”... En la mayoría de los casos comentan la situación del “niño especial” o “minusválido”.

Personalmente no culpo a estas personas, pues nadie les enseñó la terminología adecuada. En ALUNA tenemos como principio que las palabras son constructoras de pensamiento y que la correcta utilización de un término significa un cambio cualitativo en la comunicación.

Por ejemplo:

- Ya no se dice Retardo mental, sino discapacidad cognitiva.
- No existe “el discapacitado”, sino la persona con discapacidad. Es decir, primero que todo se es persona.
- No existe “el Autista”, sino la persona con síndrome autístico.

Los términos “Retardado mental”, “Discapacitado” “Autista”, además de señalar la limitación, sin mencionar ninguna habilidad, excluye socialmente a la persona de su grupo y le resta posibilidades de desarrollo.

El Uso del Término «Discapacidad»

El término «discapacidad» fue aceptado por la *Real Academia Española de la Lengua* y aparece en su diccionario oficial: quiere decir “una falta de habilidad en algún ramo específico”. El uso del término reconoce que todos los individuos con discapacidades tienen mucho que contribuir a nuestra sociedad. Otros términos quizás más comunes—como, por ejemplo, «incapacidad» o «minusválido—pueden dar a entender que las personas con discapacidades son personas «sin habilidad» o de «menor valor».

Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad - CIDDM-2

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reformuló en el año 2001 las definiciones que se centran en la persona con connotaciones negativas y presentó una nueva clasificación que tiene como “objetivo proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para describir el funcionamiento humano y la discapacidad como elementos importantes de la salud”.

Funcionamiento y discapacidad “son términos genéricos que abarcan tres dimensiones: 1- funciones y estructuras corporales; 2- actividades en el nivel individual; 3- participación en la sociedad. Estas dimensiones de la experiencia relacionada con salud reemplazan los términos utilizados anteriormente deficiencia, discapacidad y minusvalía y extienden su significado para incluir experiencias positivas”.

Invito a todas la personas a estudiar y aplicar la nueva terminología propuesta por la OMS, y utilizar el término “Discapacidad” como primer paso hacia la inclusión de las personas con discapacidad como miembros de la sociedad.

LA HIPOTERAPIA

UN NUEVO CONCEPTO

EN SALUD

*Dr. Gustavo Palomino Gómez**

Director Fundación Centro Colombiano de Hipoterapia

En Cartagena de Indias se han iniciado diferentes proyectos denominados "Equinoterapia" que han creado muchas expectativas en padres de niños con discapacidad.

La redacción de la Revista "Educación Especial" contactó al especialista Dr. Gustavo Palomino Gómez para que exponga brevemente su concepto general sobre esta terapia que el Centro Aluna ofrecerá pronto en su nueva sede.

HISTORIA

Históricamente, la Hipoterapia se conoció en Grecia, 460 años antes de Cristo, y se desarrolló en nuestros días en Alemania, extendiéndose por el resto de Europa y Estados Unidos, en los años 60. En 1970 nace la Asociación Nahra; en 1993 se funda la A.H.A (American Hipotherapy Ass), que tiene más de 550 centros ecuestres afiliados y dedicados a la terapia en sólo Norteamérica. En Canadá se funda por los años 70 la Asociación Carha (Canadian Riders Handicaped As).

En 1997 se inicia la hipo-terapia en Colombia, en el Municipio de Cota - Cundinamarca. La primera experiencia exitosa en los logros se consiguió con un paciente parapléjico, el abogado Jaime Rincón, quien actualmente se encuentra 90% rehabilitado.

En 1998, se abre el centro de Sopó, donde actualmente funciona La Fundación Centro Colombiano de Hipoterapia con el apoyo académico de las Universidades de El Bosque, Santo Tomás y Pontificia Universidad Javeriana.

MARCO TEÓRICO

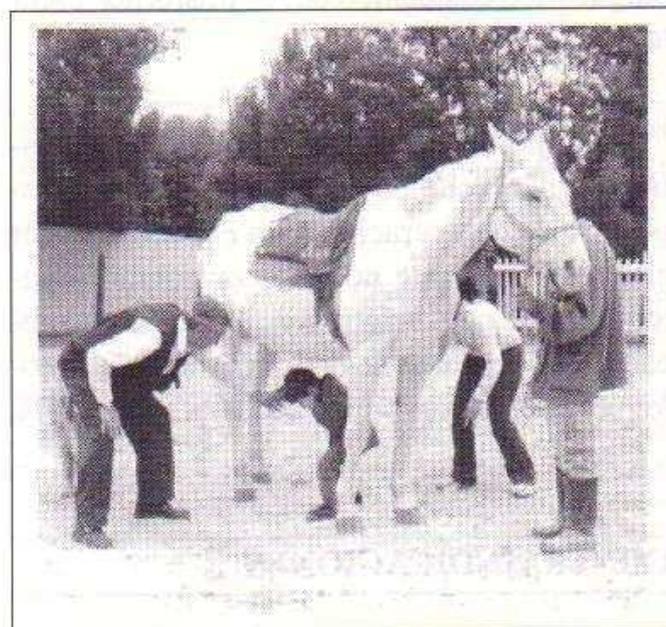
Al revisar los diferentes escritos sobre el tema de la Terapia Asistida con Animales (T.A.A.) encontramos que la mayoría de los relatos históricos son sencillamente anécdotas con muy poco rigor histórico, plenas de emotividad y quizás buena voluntad en su intención, pero que pueden llevarnos a pensar en una sobredimensión o subestimación del tema, haciéndonos interpretar comportamientos animales con nuestro lente del siglo XXI, que tal vez no tuvieron el mismo significado para sus protagonistas en su momento.

En un marco académico, autores como Fine, (2001), nos dicen que la relación hombre-animal, se entiende primeramente dentro del Animismo, donde el hombre explicaba las enfermedades como venganzas o retaliaciones de otros espíritus, generalmente de animales de caza, los cuales aprovechaban los estados de sueño o descuido del hombre para penetrar su alma y su humanidad. En esta época, dicen estos escritores, la relación se basaba en el temor y el respeto del hombre hacia el animal, actitudes que sólo los chamanes, brujos o ancianos sabios podían manejar y dirigir. La influencia de los animales en la vida del hombre variaba según el tamaño del animal, y así los pequeños tenían espíritus menores de poca influencia, por ejemplo los insectos; y los grandes, como el caballo, tenían más poder sobre la humanidad. (Benedict 1929, Landes 1968).

El caballo, como especie mayor y por lo tanto con “espíritu protector” grande, forma parte del período animista, llamando la atención de los médicos y sanadores, entre ellos Hipócrates, quien sugiere que su utilización puede “restablecer la salud y preservar el cuerpo humano de varias dolencias, en especial del insomnio.” Tal como lo dice en su obra “Régimen en enfermedades agudas” la cual hace parte del Corpus hipocraticum., donde también se afirma que la práctica ecuestre “tonifica los músculos si se practica al aire libre”.

El extraño encanto del caballo, esa imponencia y nobleza, han cautivado desde siempre al hombre y por tal razón, todas las culturas le asignan un lugar privilegiado en el arte, la literatura, la música, la religión, el deporte. Obviamente, durante la etapa del Animismo, el caballo conquista su lugar de privilegio.

Aparecen, entonces, las primeras muestras de lo que más tarde se conocería como Hipo- Terapia, en el siglo VI a. C., Asclepiades (128 a.C. :) lo recomendaba para la gota, epilepsia, parálisis y problemas de cobardías en batallas. Así mismo, Galeno, siglo I d. C., recomendaba a su paciente el Emperador Marco Aurelio la monta a caballo como terapia para su lentitud mental, afirmando también que “ la equitación no solo ejercita el cuerpo sino los sentidos”.



Gustavo Palomino Gómez, Director de la Fundación Centro Colombiano de Hipoterapia, en Sopó, en pleno trabajo.

CAMPO DE APLICACIÓN

Las patologías que, de acuerdo con el compromiso o inserción o complejidad de la enfermedad, reúnen criterios de abordaje se dividen en dos áreas específicas:

- a) del orden físico
- b) del orden psico-conductual.

En el área física, las patologías que hemos atendido en Colombia son: parálisis cerebral o IMOC (Insuficiencia Motora de Orden Cerebral), Accidentes Cerebro-vasculares (ICTUS), Esclerosis Múltiple, Lesiones

Medulares, Mutilaciones, Displasia de Cadera, Síndromes y Neuropatías.

En el área psico-conductual, las patologías más frecuentes y aptas para la intervención en Hipoterapia y T.A.P. son: autismo, psicosis infantil, deficiencia mental, Síndromes, Trastorno por Déficit de Atención Generalizada con o sin Hiperactividad, Epilepsia (controlada), y algunos criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales.

La importancia de lograr un buen diagnóstico y criterio clínico determina el posible pronóstico de recuperación para el paciente; por ello, es importante no sólo considerar la patología apta para la intervención, como la precaución y sensatez de delimitar algunas patologías por ser contraindicadas para la terapia.

CONTRAINDICACIONES

En este sentido, existen claras restricciones para el abordaje de algunas patologías. Entre ellas se encuentran: la deficiencia mental profunda, la osteoporosis, hernia discal, cardiopatías congénitas, luxación de cadera, artrosis, fisura, estados epilépticos y fracturas simples o múltiples. También debe suspenderse la terapia temporalmente en casos de conmoción cerebral, fractura de clavícula, hernia inguinal, rotura de meniscos, esguinces, tendinitis y dislocaciones.

Sin embargo, existe una contraindicación fundamental que limita la acción de la Hipoterapia y que podría generar mayores problemas y consecuencias en los pacientes: la *falta de idoneidad profesional*, por parte de quienes pretenden aplicar la técnica escudándose bajo el nombre de Equinoterapia:

La Hipoterapia es el tratamiento alternativo que aprovechando los movimientos del caballo consigue nuevos estímulos y facilita los logros obtenidos con tratamientos tradicionales.

Mediante la utilización de caballos especialmente entrenados para ello, el Instructor de la sesión va indicando a los auxiliares, (Handler - rider - sidewalkers), cómo estimular al paciente con la aplicación de los 110 impulsos que genera el caballo en los tres aires de su andar y siguiendo el plan de trabajo que el médico o terapeuta ha trazado con anterioridad.

La Hipoterapia no es simplemente montar personas con discapacidad a caballo y ponerlos a dar vueltas. La Hipoterapia es una actividad profesional del área de la salud, es la integración de caballo entrenado para ello, paciente evaluado profesionalmente como posible candidato recuperable, grupo terapéutico que cumple un plan preestablecido bajo dirección médica, una familia que se compromete, unos espacios y condiciones creados para el efectivo desarrollo del programa.

Nosotros, de la Fundación Centro Colombiano de Hipoterapia, no avalamos la Equinoterapia y mucho menos damos nuestro apoyo a improvisadores sin profesión alguna, pues seríamos partícipes de un engaño al paciente, a las familias y a la sociedad en general.

Para la Hipoterapia sólo caballos entrenados y de determinadas características sirven, infortunadamente nuestro caballo criollo colombiano no sirve para hipoterapia.

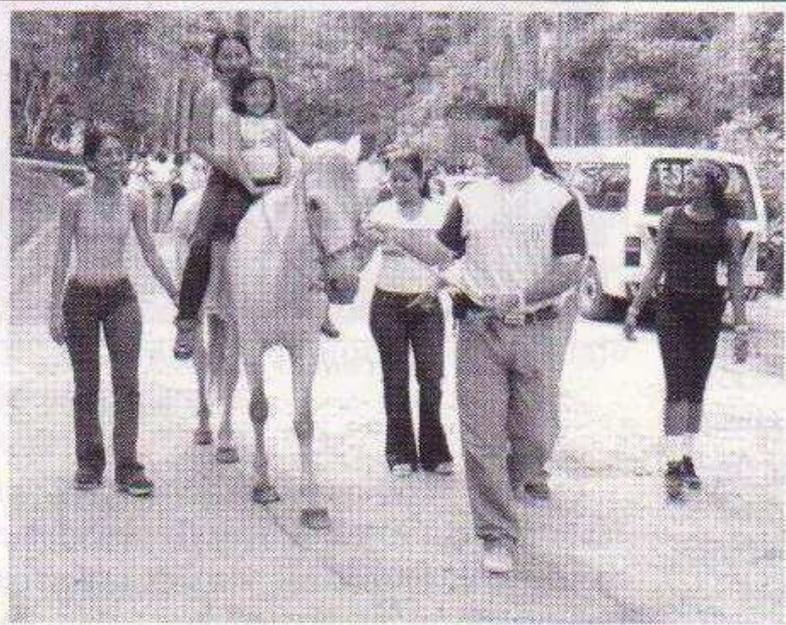
Mucho rogamos a Dios que nos permita apoyar una programa serio, profesional, responsable y de amplia cobertura para la ciudad de Cartagena de Indias y sus alrededores, pues existe una gran población que merece tener la oportunidad que nos brindan los caballos terapéuticos, si bien no para "curar", sí para mejorar la calidad de vida del paciente.

La Fundación Centro Colombiano de Hipoterapia es una entidad sin ánimo de lucro, latinoamericana, dedicada exclusivamente a la atención de personas con discapacidad, sin límite de edad. En Sopó – Cundinamarca, la Fundación practica las terapias tradicionales y, en especial la HIPOTERAPIA, dirigida por personal altamente calificado, quienes además de su profesión universitaria, conocen los caballos, practican la equitación y fundamentalmente, poseen una gran capacidad de servicio y entrega al paciente.



La Hipoterapia no es simplemente montar personas con discapacidad a caballo y ponerlos a dar vueltas.

** El Dr. Gustavo Palomino Gómez es experto en Psicología Clínica, especializado en Antropología Psicoanalítica en la Universidad Javeriana, Diplomado en Evaluación Psicológica Infantil, Universidad El Bosque, Doctor en Derecho de la Universidad Externado de Colombia, Pionero de la investigación sobre la Hipoenergética en el desarrollo muscular, equitador de vieja data.*



Multiplicación de la experiencia en ALUNA del Seminario "Hipoterapia", dictado por el Dr. Gustavo Palomino en Cartagena

El Centro Aluna tiene programado en su cronograma de actividades de 2004 la implementación de la Hipoterapia, en su terreno de hectárea y media, donde tiene reservados los espacios para las caballerizas y el sendero de ejercicios.

Fiel a sus principios de responsabilidad y eficiencia, el Centro Aluna desarrollará la Hipoterapia con el personal especializado, la asesoría científica necesaria y los caballos apropiados.



ESTIMULACIÓN ADECUADA Y TEMPRANA

Lic. Rosmery Vizcaíno Rodríguez

Fisioterapeuta

Centro ALUNA

Cartagena de Indias, Colombia

Todo niño tiene derecho a crecer dentro de un ambiente sano, que le proporcione un desarrollo acorde a sus necesidades y le brinde la oportunidad de desenvolverse con las habilidades que posea; es por esto que se crea el programa de estimulación adecuada y temprana, que se lleva a cabo entre los 0 meses de edad y los 6 años de vida, donde se busca a través de actividades y ejercicios un desarrollo psicomotor adecuado.

En éste artículo presentaré las características básicas de la estimulación y todos aquellos parámetros que la guían, como también las generalidades del desarrollo motor normal y anormal que facilitan su realización; para al final tener claro de qué es y qué no es la Estimulación Adecuada y Temprana.

DEFINICIÓN

La estimulación es un proceso natural por el cual el infante, sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante y se desarrollarán des-

trezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre, de la exploración y de la imaginación.



Jean Carlos explorando

Durante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motrices, cognitivas y socio – afectivas; observando, al mismo tiempo, cambios en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también incrementar día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el bebé.

Mientras más temprano desarrollen estas capacidades, mejores van a ser sus habilidades; debido a que después de haberse formado la estructura encefálica necesaria, ésta tiene más tiempo de reforzarse, antes de que se cierre esta oportunidad casi totalmente a los 6 años de edad (Plasticidad Cerebral).

¿A quiénes se estimula?

Se debe estimular a los niños desde su nacimiento hasta los primeros 6 años de vida, si presentan retraso en su desarrollo neurológico o riesgo de tenerlo por alguna circunstancia psicológica, social o ambiental, e incluso a aquellos con alto riesgo biológico, establecido y/o ambiental antes del nacimiento y durante éste, como son los niños de madres que durante el embarazo padecieron alguna enfermedad infecto contagiosa, desnutrición, exposición a radiaciones y/o medicamentos, entre otras.

Características básicas de la estimulación

Para la estimulación adecuada y temprana se deben tener en cuenta ciertos parámetros o condiciones, que se dividen en físicas (lugar), emotivas (relación niño, padres y terapeutas), materiales (instrumentos de trabajo), aprendizaje motor y el trabajo interdisciplinario.

Físicas.

- Amplitud
- Buena ventilación
- Buena iluminación
- Limpieza
- Alegría

Emotivas.

- Estado de ánimo del niño
- Colaboración de los padres
- Disposición del terapeuta



Alvaro José y su padre recibiendo entrenamiento.

Materiales. Deben utilizarse materiales o juguetes sencillos, con las siguientes características:

- Limpios e higiénicos
- No peligrosos
- Ordenados y organizados
- Acordes con la edad del niño
- De diferentes colores, texturas, tamaños
- Luminosos
- Sonoros

Aprendizaje motor.

“El aprendizaje motor es un conjunto de procesos internos asociados con la experiencia y la práctica, los cuales causan cambios relativamente permanentes en la capacidad de las habilidades motrices”*. Con base en esto, se han estudiado varias características que favorecen un adecuado aprendizaje en los niños.

* Schmidt R.A.: Motor learning: fundamental concepts and research methods, pag. 345, Motor control and learning. Human Kinetics. Illinois. 1988

Entre las condiciones que facilitan este proceso se encuentran:

- **Motivación:** tener en cuenta los objetivos y expectativas del niño y los padres para que puedan coincidir con los objetivos y expectativas del terapeuta, sin caer en frustraciones tanto profesionales como familiares.

- **Tareas concretas:** al darle una orden verbal al niño acerca de un ejercicio o actividad que debe realizar, es necesario dársela en forma clara y no abstracta, es decir, evitar caer en muchas explicaciones que tiendan a confundir más al niño, por ejemplo:

Decirle al niño: “Coge la maraca”, en vez de decirle: “Lleva tus brazos hacia delante y estíralos”.

Modelamiento y demostración: es mostrarle al niño con mi propio cuerpo o con la ayuda de otro niño o su padre la actividad que debe realizar, es decir, si quiero que el niño se coloque en posición cuadrúpeda (gateo), debo colocarme primero yo en esa posición y luego esperar a que el niño la imite.

- **Práctica mental:** es necesario brindarle un descanso al niño luego de ejecutar el ejercicio, para darle la oportunidad de que la información sea procesada cerebralmente, disminuyendo a su vez el sobreesfuerzo físico; este descanso debe ser proporcional al esfuerzo del niño por realizar la actividad que se le solicitó.

- **Variación de las actividades motrices:** se debe variar y cambiar las actividades y su secuencia, para evitar monotonía, fatiga mental y, sobretudo, se debe variar para mantener motivados al niño y los padres durante la jornada. Estos cambios no deben hacerse de manera brusca, ni en su totalidad; la idea es ir introduciendo nuevas actividades poco a poco, ya que si no

hay constancia, se pierde en cierta forma la guía de la terapia.

Trabajo Interdisciplinario: Este constituye el esfuerzo de un equipo que trabaja en conjunto por el bienestar del niño; es aquí donde participa la Fonoaudióloga, la Educadora Especial, la Terapeuta Ocupacional, la Fisioterapeuta y la Psicóloga, entrenados en el manejo adecuado de los niños y sus padres.

Generalidades del desarrollo motor normal por etapas

La postura predominante de un bebé normal en los primeros meses es de flexión. A esta temprana edad su cabeza rara vez está alineada, no tiene control activo de ella y sólo cuando está colocado boca abajo puede moverla hacia los lados para poder respirar. Sus brazos generalmente están doblados, con las manos cerradas pero flojas y las piernas dobladas y separadas. La mayor parte de sus movimientos son bruscos y no siguen ningún patrón.

- **Primera etapa (0 – 3 meses):** es muy importante en el desarrollo motor, ya que es la etapa de la orientación en línea media y el principio del control de la cabeza. Ambas actividades le hacen posible al bebé empezar a tener contacto con su medio ambiente, primero con sus ojos y más tarde al explorar con sus manos buscando el origen de la fuente sonora o luminosa con la cabeza. Esta búsqueda facilita en el niño el rolar cuando la cabeza es rotada.

- **Segunda etapa (4 – 5 meses):** en esta etapa el niño empieza a doblar y

extender los miembros en conjunción con la flexión y extensión de todo el cuerpo. El bebé practica la extensión en todas las posiciones, pero a su vez es capaz de ejecutar actividades de flexión; esto facilita una mayor captación visual de los objetos tomando la iniciativa de tomar un objeto sin lograr alcanzarlos aún.

Tercera etapa (5 – 6 meses):

el bebé ya permanece menos tiempo en una actitud flexora, pasando ahora a una actitud más extensora con un perfecto control de cabeza. El niño comienza a moverse de una manera más fina y coordinada rompiendo los patrones en masa, donde los codos y las rodillas comienzan a moverse independientemente de los movimientos de los hombros y las caderas. El niño es capaz de voltearse varias veces y quedar, sobre su abdomen o sobre su espalda cada vez que role, adquiriendo los enderezamientos necesarios para la adopción de la posición bípeda y la marcha.

Cuarta etapa (7 – 8 meses):

la capacidad del niño para voltearse es mucho más coordinada en esta etapa, y permite que el niño no se desplace rodando sino que comience a apoyarse en un brazo y otro, estirándolos y flexionándolos simultáneamente para desplazarse, ya que posee un control de su tronco que le brinda el suficiente equilibrio para sentarse. El niño comienza a tener control de sus manos para manipular los objetos que le llaman su atención y los saca de un recipiente, sin lograr recoger los objetos más pequeños.

Quinta etapa (9 – 11 meses):

se logra la adquisición del equilibrio y el comienzo de la progresión. Muchas de las actividades del niño empiezan porque el niño ya puede sentarse y es capaz de desplazarse, que es la función más impor-

tante para el bebé en esta etapa. Al moverse de un lugar a otro, tiene la oportunidad de explorar su medio ambiente y a él mismo en relación con su ambiente.

Generalidades del desarrollo motor con alteraciones neurológicas

Al presentarse una lesión en el cerebro se alteran algunas funciones, tal es cuando se presentan los déficit sensoriales (visuales, auditivos, táctiles, etc.), motrices y de lenguaje causando una discapacidad cognitiva o múltiple.

A continuación, se hará relación a la discapacidad motriz:

Al nacer, los niños traen patrones de movimientos determinados genéticamente que poco a poco se van modificando y estructurando junto con los reflejos de Neurodesarrollo, los cuales se integran para dar paso a reacciones de enderezamiento, equilibrio y patrones de movimiento como rolar, sentarse, colocarse en posición cuadrúpeda (gateo), arrodillarse hasta llegar a bípeda, que es donde los niños caminan y comienzan a ser independientes. Cada una de estas etapas van de la mano con el control cefálico y el desarrollo de la motricidad fina (utilización de sus manos) para perfeccionar los movimientos y volverlos más discriminativos (más finos).

Los niños de alto riesgo biológico, ambiental y/o establecido, y aquellos que padecen de una encefalopatía, son niños en los cuales su área motriz va a estar alterada, por lo tanto se altera el tono muscular que es el encargado de permitir la contracción adecuada de cada músculo y facilitar la ejecución del movimiento.

Si el tono muscular se altera; ya sea que esté espástico (aumentado) o hipotónico (disminuido), impedirá en el niño un buen desarrollo de sus habilidades motrices, y traerá consigo alteraciones posturales, deformidades óseas, y complicaciones respiratorias y nutricionales.

Intervención fisioterapéutica en la estimulación adecuada

Lo más importante en el proceso terapéutico es realizar una evaluación minuciosa del niño para descubrir y conocer sus habilidades y necesidades. Se tiene en cuenta el tono muscular, interferencia refleja, control cefálico, movilidad pélvica, patrones de movimiento y postura, equilibrio, coordinación, motricidad fina, entre otros.

En el Centro "ALUNA" tenemos en cuenta la importancia de facilitar la integración de los reflejos de Neurodesarrollo, que permiten la aparición de las reacciones de enderezamiento y equilibrio y promueven los patrones de movimiento y postura; es por esto que no se estimulan los receptores que los desencadenan, sino que se evalúan a través de la actividad motriz voluntaria y se inhiben durante el tratamiento terapéutico. Por ejemplo:

- **Reflejo de prensión palmar:** este reflejo se encuentra presente de los 0 – 6 meses, se estimula tocando la cabeza de los metacarpianos (palma de la mano); como respuesta se produce una flexión exagerada de los dedos de la mano (mano cerrada), que no permite la manipulación de objetos. Para saber si se encuentra presente este reflejo, no estimulamos el receptor, sino que le pedimos al niño aga-

rrar un objeto, y se evalúa la agilidad o dificultad que presente para su ejecución.

- **Reflejo tónico cervical asimétrico:** se llama así cuando el reflejo es patológico; en condiciones normales se llama Reacción del Esgrimista, ya que al girar la cabeza, se desencadena del hemicuerpo (brazo y pierna) del lado facial (cara) una actitud extensora y del hemicuerpo del lado craneal una actitud flexora, donde el niño es capaz de romper este patrón sin girar la cabeza cuando intenta agarrar un objeto; se presenta desde los 0 meses hasta los 4 meses. Cuando el reflejo perdura por mayor tiempo, con el tono muscular aumentado (hipertonía) impide que el niño lleve los brazos a línea media, observe un objeto mientras lo manipula, etc. Por esto al evaluar este reflejo se le pide al niño que role, y no se le gira la cabeza pasivamente.

Luego de realizar una evaluación profesional comenzamos a facilitar los patrones de movimiento y postura que el niño necesite, según los principios de la técnica de Bobath "Inhibición o supresión de la actividad refleja postural anormal responsable de los patrones de hipertonía" y "Facilitación de las reacciones normales de enderezamiento y equilibrio, en su propia secuencia de desarrollo y de una manera progresiva hacia actividades funcionales". La forma de facilitar los movimientos y el aprendizaje de ellos durante el proceso es logrando una participación activa del niño, donde la terapeuta le indica el movimiento y el niño se esfuerza por realizarlo con la menor ayuda.

" Se logran mayores resultados cuando el niño participa de manera activa, mientras la terapeuta inhibe los movimientos indeseados".



Oscar aprendiendo a usar el vaso

La experiencia nos ha demostrado que cuando se les realiza un movimiento pasivo y ellos actúan pasivamente, no logran desarrollar las habilidades motrices que se requieren, sin embargo cuando es él quien participa mientras la terapeuta inhibe los movimientos anormales se logran mayores resultados.

Sin dejar de lado el aprendizaje motor para facilitar los patrones de movimiento, se trabajan estiramientos en cada uno de los miembros para disminuir el riesgo de aparición de retracciones, contracturas y deformidades que impiden una buena calidad del movimiento.

Durante todo este proceso interviene conjuntamente la familia, que es entrenada y capacitada en el manejo del niño para favorecer y mejorar su calidad de vida en casa, creando conciencia de los sentimientos del niño, sus habilidades y oportunidades y también de sus necesidades sin llegar a la sobreprotección. A los padres de familia se les enseñan las posturas adecuadas en que debe permanecer el niño, la forma como debe ser alimentado, la manera de moverlo, bañarlo y vestirlo, para que no interfieran con el tratamiento que se les está realizando.

Conclusión

*La estimulación temprana **SÍ** es:*

- ❖ Una manera muy especial de contactar con el niño.
- ❖ Una profundización en el conocimiento de los estados del niño, sabiendo cuándo es el mejor momento de jugar con él.
- ❖ Divertirnos con el niño, animarle, seguirle en los ritmos que nos marca y tener fe en sus posibilidades, siendo creativos e imaginativos, observando los nuevos resultados.
- ❖ Trabajar en una serie de tareas de modo constante, siempre introduciendo alguna pequeña novedad, si no hay constancia no se podrá avanzar. Si el objetivo es conocido y lo domina bien, se cansará y dejará de colaborar.
- ❖ Enseñarle a mostrar una actitud ante los juguetes, las personas, despertando su interés ante los eventos de la vida.
- ❖ Empezar a comprender la causa y el efecto.
- ❖ Un trabajo interdisciplinario que va de la mano del apoyo y colaboración de los padres.



Terapeuta enseña cómo cambiar a Rodrigo

*La estimulación temprana **NO** es:*

- ❖ Una tabla de ejercicios de gimnasia para niños, realizados sin contar con su colaboración, trabajándolos como objetos sin importar el estado emocional de estos.
- ❖ Una obligación pesada, que se hace de manera rutinaria y aburrida, con pocos deseos y porque "así lo han indicado".
- ❖ Hacer una serie de ejercicios de modo exhaustivo, a veces durante casi todo el día, que deja insatisfechos a los padres si un día no pueden realizarlos.
- ❖ Intentar conseguir una respuesta positiva siempre que trabajemos con el niño y frustrarnos cuando no se logra.

- ❖ Hacer una tarea mecánica y de manera repetitiva hasta que salga a la perfección.

Bibliografía

- CARRILLO, Martín. "El impacto clínico de teorías recientes sobre control motor y aprendizaje motor". Miami – U.S.A. Pag. 95 – 102.
- Bobath, Karel. Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral. Editorial Médica Panamericana. 1980
- www.pages.ivillage.com
- http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/neurodesarrollo/neurodesarrollo_estimulacion.htm
- www.estimulacion.8m.net

CENTRO DE HABILITACIÓN Y CAPACITACIÓN ALUNA

MISIÓN

ALUNA es un proyecto de la Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial, entidad sin ánimo de lucro. Trabajamos con un enfoque pedagógico en la rehabilitación y educación de personas con discapacidad cognitiva y múltiple, propiciando el desarrollo de sus potencialidades para su integración en los ámbitos familiar, social, laboral y cultural, con el pleno ejercicio de sus derechos y el respeto de su dignidad como seres humanos.

VISIÓN

Ser en el 2007 la empresa social con la mayor capacidad de gestión, investigación y sistematización de nuestra experiencia de la Costa Caribe de Colombia, brindando atención integral para personas con discapacidad cognitiva y múltiple; implementando programas innovadores e intensificando las actividades de extensión a la comunidad a través de los centros satélites de rehabilitación (RBC).

FILOSOFÍA

La filosofía del Centro ALUNA es esencialmente pedagógica. Se fundamenta en el respeto, la defensa a la dignidad humana y los derechos de la persona con discapacidad cognitiva y múltiple de disfrutar una vida plena. Estamos firmemente convencidos de que las personas con discapacidad poseen el potencial para desarrollarse; y nosotros, como equipo, les brindamos los medios para lograrlo.

Lo que nos hace diferentes, además de que 75 personas de alta calidad humana y profesional conforman un equipo interdisciplinario que garantizan la atención individual a nuestros usuarios, es la proyección hacia la excelencia mediante capacitación permanente a educadores, a la familia y estudiantes de diferentes universidades de la Costa Caribe, realización de seminarios y publicación de textos y libros terapéuticos y pedagógicos para multiplicar nuestra experiencia.

Cartelera

“Primera piedra” - Construcción Sede ALUNA

“Los sueños, la fe y la perseverancia son una combinación poderosa”

Palabras de Pascal Affolter, director del centro ALUNA, en su discurso durante el acto de la Primera Piedra.

El 7 de septiembre de 2002 se inició a cristalizar el sueño de muchas familias: la construcción del Centro más moderno de la Costa Caribe para niñas, niños y jóvenes con discapacidad cognitiva.

Entrega de ramos de flores a la Señorita Colombia y la Primera Dama de Cartagena



Entre los asistentes estaban la Señorita Colombia, Vanessa Alexandra Mendoza, Srta Cartagena, el Senador Jairo Clopatofsky Ghisays; el Representante de la Embajada de Suiza, André Huber; la Primera Dama de Cartagena, Eudenis Casas de Díaz; el comandante de la Policía de Bolívar Coronel José Javier Toro; el Director del Bienestar Familiar Bolívar, Adolfo Bustillo; el Director del Concurso Nacional de Belleza, Raimundo Angulo Pizarro; Junta directiva Grupo Colombo Suizo; representantes de la Iglesia, Acción Social Naval, Fundación Cartagena Solidaria y padres y estudiantes del Centro Aluna.

El Concurso Nacional de Belleza donó el movimiento de tierra, dando así inicio a este proyecto de gran impacto social

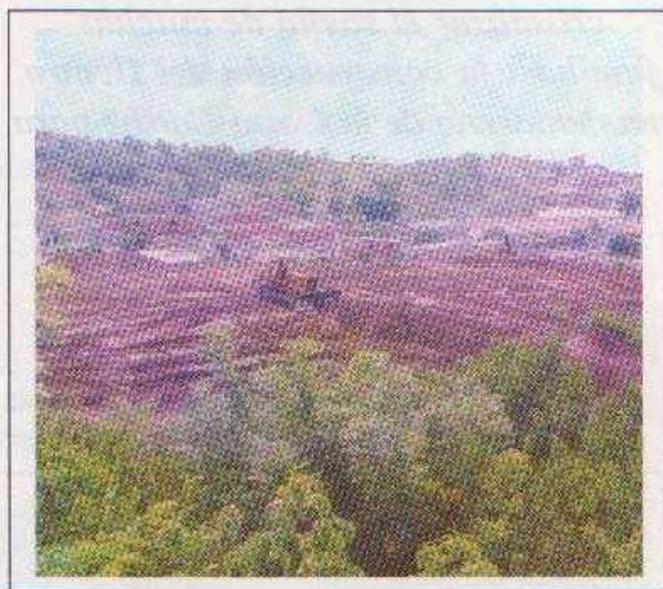
La Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial compró un lote de terreno de 15.000M2 en el Barrio República de Chile.



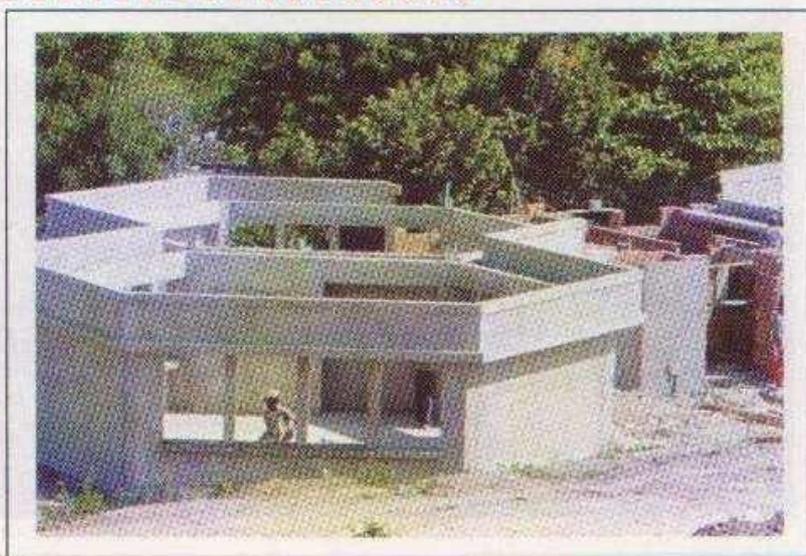
¡GRACIAS!



“Este es el evento más emotivo al que me ha tocado asistir desde que ostento el trono”, expresó Vanessa en entrevista al periódico EL UNIVERSAL durante el Acto de la Primera Piedra



Las primeras cuatro aulas son financiadas por la Fundación LIMMAT.



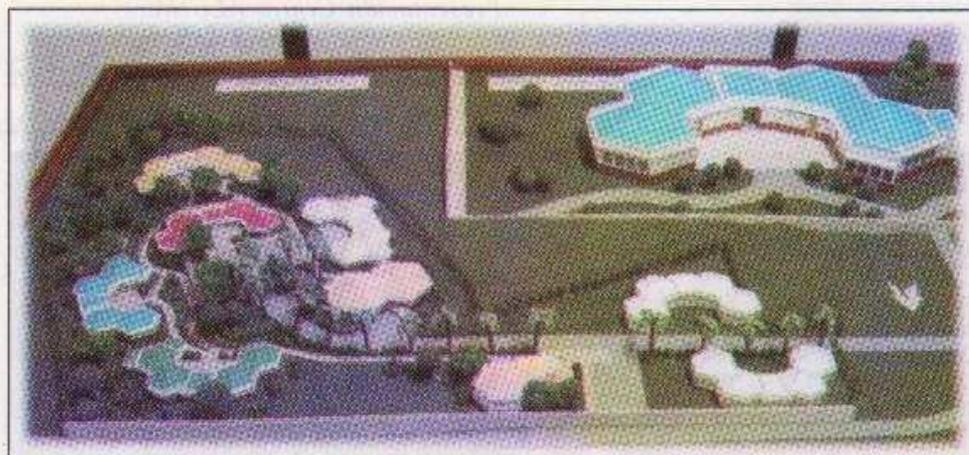
Centro ALUNA – para 400 niños con discapacidad

La Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial construye el Centro de educación especial, habilitación y capacitación más moderno y profesional de la Costa Caribe, de fácil acceso para todos los estratos sociales de la región, que sirva para:

- ✓ Aumentar cobertura a más de 400 niñas, niños y jóvenes con discapacidad cognitiva y múltiple.
- ✓ Centro de operaciones para ejecución y control de los Satélites de extensión a la comunidad (Rehabilitación con Base en la Comunidad - RBC).
- ✓ Implementar talleres protegidos para jóvenes y adultos.
- ✓ Centro de capacitación para educadores, educadores especiales, terapeutas y estudiantes universitarios.
- ✓ Centro de investigación pedagógico – terapéutico.
- ✓ Intercambio pedagógico – terapéutico con profesionales extranjeros.

La construcción consiste en:

21 Aulas hexagonales con mucho color, de 55 metros cuadrados, llenas de luz natural y bien ventiladas, cuidadosamente planificadas para el ejercicio pedagógico y terapéutico, Cocina – comedor; Bloque Administrativo y de capacitación, áreas verdes amplias, cancha para deportes, espacios sociales estratégicamente funcionales comunicados entre sí y con las aulas por vías sin escaleras, de fácil y segura movilización.



El constructor de la obra es el Ingeniero Álvaro Cubas Montes, padre de familia de Aluna. Agradecemos su entusiasmo y entrega.

Agradecimientos:

En nombre de la familia ALUNA agradecemos el apoyo recibido de:

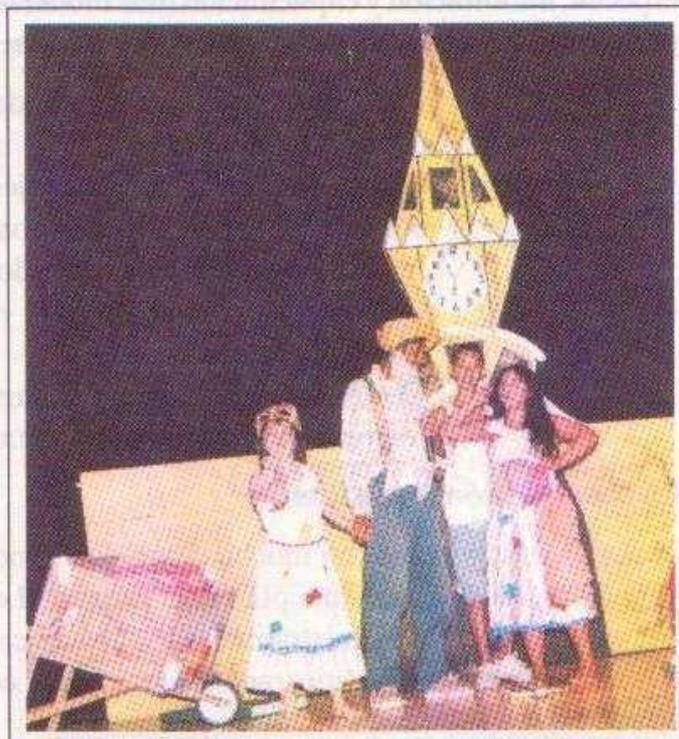
- | | |
|----------------------------------|--|
| ▶ Rincón del Bordado, Cartagena | ▶ Cementos Boyacá |
| ▶ Acción Social Naval, Cartagena | ▶ Polisuela Ltda, Medellín |
| ▶ Nestlé Colombia | ▶ Camara de Comercio Colombo Suiza |
| ▶ Givaudan | ▶ Concurso Nacional de Belleza |
| ▶ Banco de Bogotá | ▶ Colclinker |
| ▶ Ladrillera La Clay, Cartagena | ▶ Universidad Tadeo Lozano - Cartagena |
| ▶ Fundación Limmat Suiza | ▶ Actuar por Bolívar |

XIII FESTIVAL DE TEATRO

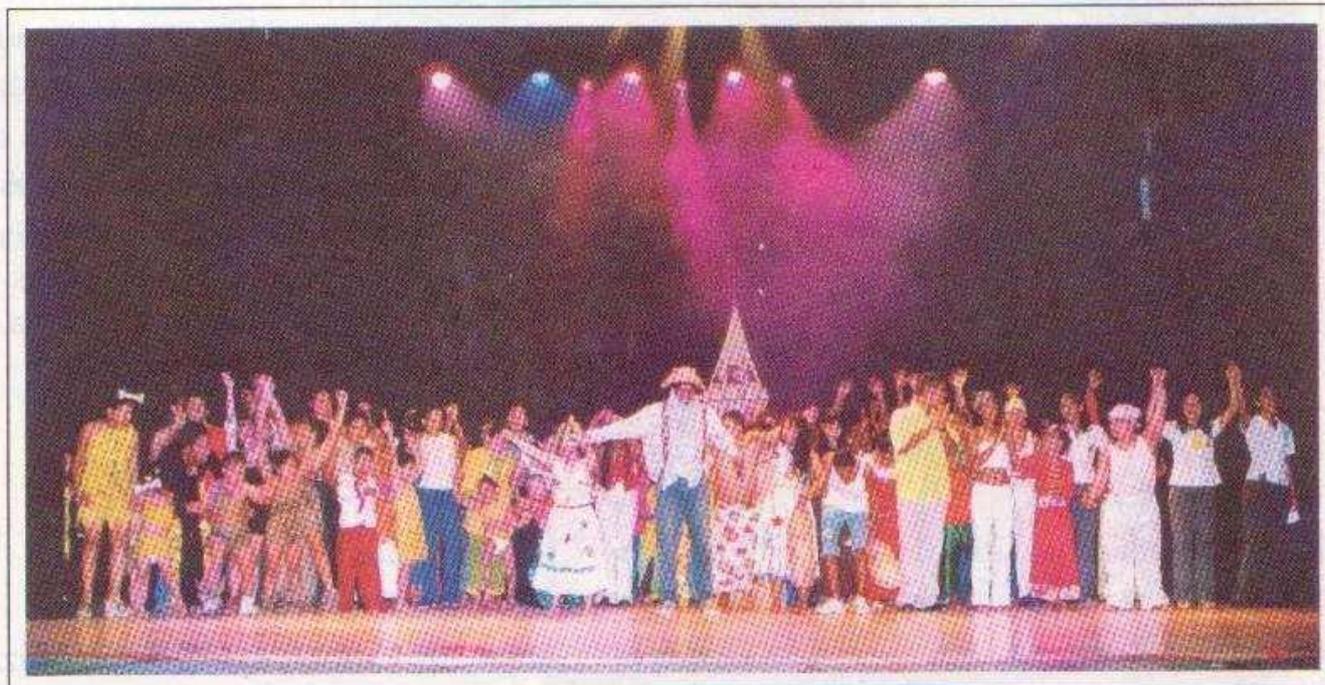
Octubre 20, 2002 - Teatro Heredia Cartagena de Indias

Gracias a la gestión del equipo Aluna, el apoyo de la Primera Dama de Cartagena, Eudenis Casas de Díaz y del Instituto Distrital de Cultura, el Festival de Teatro de Educación Especial se realizó nuevamente en el hermoso Teatro Heredia del Corralito de Piedra.

A continuación unas impresiones de este magno evento, durante el cual más de 150 niñas, niños y jóvenes con discapacidad presentaron sus habilidades ante más de 700 personas entusiastas.



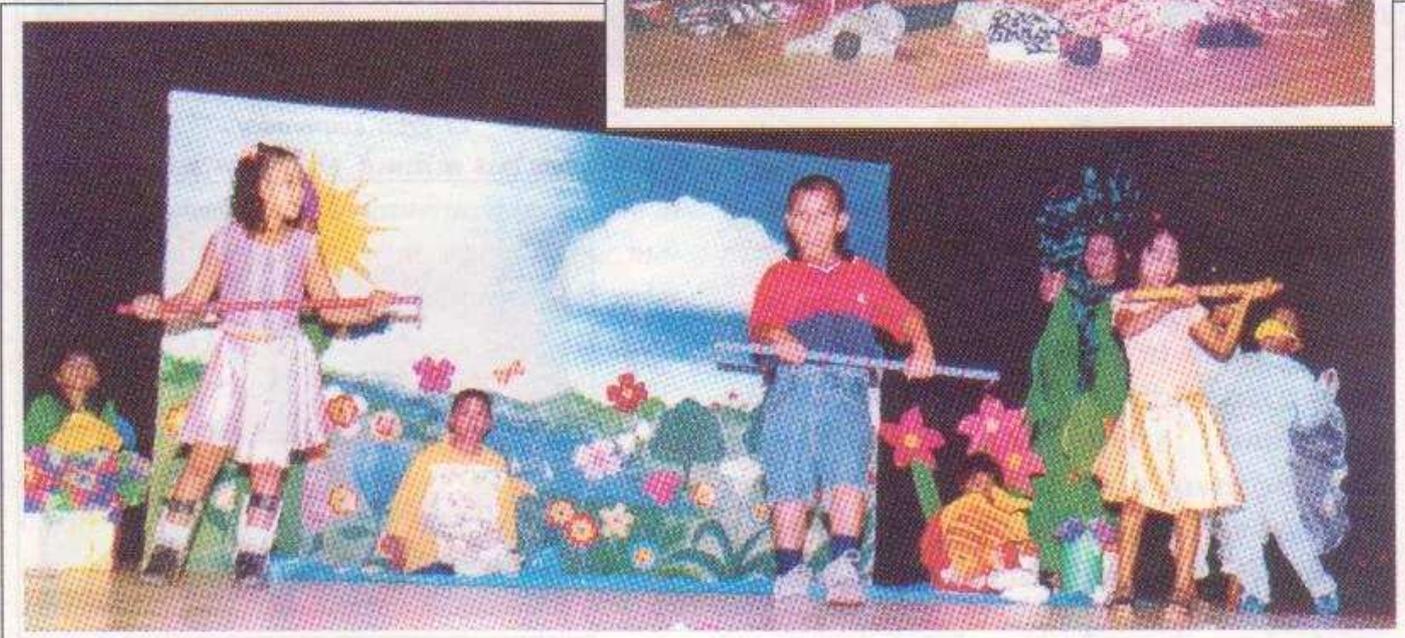
Presentación Centro ALUNA



52 niñas, niños y jóvenes del Centro Aluna ensayaron durante 8 meses con el apoyo del músico Emiliano Cuervo y la especialista en Expresión corporal Daisy Silva.



Este año participaron los niños y jóvenes de los colegios El Rosario; Satélite Policarpa - Aluna; Rei; Juan Salvador Gaviota; Crisanto Luque, y Centro Aluna.





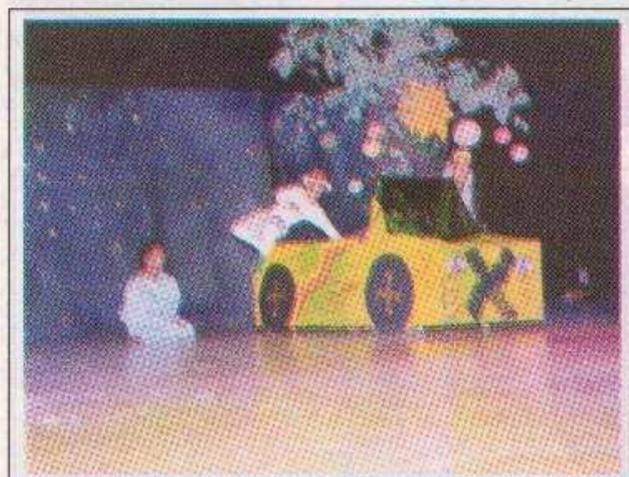
Carmelo en diálogo musical con el profesor de música Emiliano Cuervo



Manuel en su Danza moderna



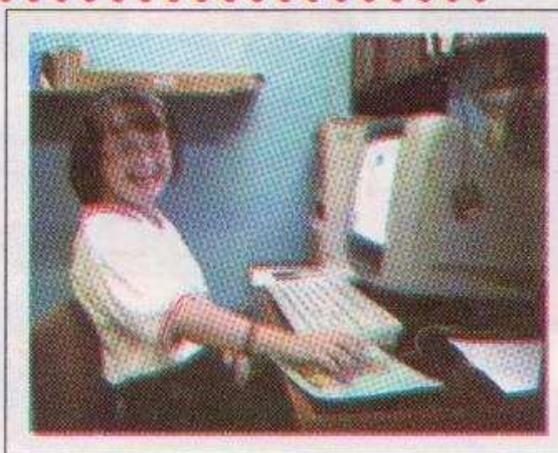
El gran emperador



Niños del Satélite Policarpa - ALUNA



Niños y Personal de ALUNA agradecen a Hewlett Packard la donación de 5 computadores





VISITAS DOMICILIARIAS

Lic. MARGARITA ROSA LÓPEZ BUSTILLO
Educatora Especial,
Centro de Habilitación y Capacitación Aluna
Cartagena de Indias, Colombia

Las “Visitas domiciliarias” permiten a la profesora conocer el medio en el que se desarrolla el niño cuando no se encuentra en la Institución y quiénes diariamente conforman su entorno familiar. Ayudan a despejar inquietudes puntuales y, sobretodo, a crear un vínculo especial (fuera de lo institucional) entre la profesional y la familia del alumno.

Una buena relación entre Padres y Pedagogos se basa en la confianza mutua y esta solamente es posible en un contacto “entrehumano” recíproco. Los padres deben formar parte activa del equipo interdisciplinario, como Co-terapeutas, pues son ellos quienes mejor conocen a su hijo o hija.

El contacto con la familia del educando puede mantenerse diariamente a través de la libreta de comunicaciones; reafirmarse mediante reuniones con la profesora en el colegio, en las escuelas de familia y en las visitas domiciliarias. Pero son las visitas domiciliarias las que permiten mayor grado de acercamiento, gracias al entorno confidencial e individualizado, a que los padres se sienten más cómodos en el núcleo familia por el apoyo mutuo de los miembros, sin la pre-

sión y distanciamiento que puede ejercer el escritorio de un especialista.

*“No sólo el niño debe educarse, también su entorno se debe educar”,
Paúl Moor, (Pedagogo suizo, 1899 – 1977)*

En el Centro ALUNA aplicamos el concepto de Paúl Moor mediante la integración de la familia o su sustituto a los procesos educativos y terapéuticos de nuestros niños, niñas y jóvenes. Para la institución, los padres y familiares forman parte del equipo y deben comprometerse con los objetivos establecidos para cada niño o joven, sin perder de vista que el objetivo central es el niño y nada más.

¿QUÉ SON VISITAS DOMICILIARIAS?

Cada año, la persona directamente encargada del educando va al domicilio del niño o joven del Centro Aluna para cumplir un objetivo específico: conocer el entorno en que ese niño o joven se desarrolla. A esta charla se le llama visita domiciliaria. Aunque se procure un ambiente informal, es un trabajo serio que requiere prepara-

ción y entrenamiento, y debe ser orientado al cumplimiento de objetivos específicos.

Las visitas domiciliarias permiten a la Profesora conocer el medio en el que se desarrolla el niño cuando no se encuentra en la Institución y quiénes diariamente conforman su entorno familiar, despejar inquietudes puntuales y, sobretodo, crear un vínculo especial (fuera de lo institucional) entre la profesional y la familia del alumno.

Para que el equipo interdisciplinario pueda elaborar las recomendaciones o planes case-ros que desarrollarán los padres con sus hijos en el tiempo en que estos se encuentran en casa, es importante conocer el ambiente en el que se desenvuelve el alumno, ya que representa una gran influencia para él todo lo que se encuentra a su alrededor, desde sus pertenencias hasta las personas que lo rodean. La visita domiciliaria es una herramienta efectiva para el logro de este objetivo.

La fecha y la hora de la visita se acuerdan con la familia. Los miembros del diálogo deben coincidir en el espacio y el tiempo, con previa aceptación y disponibilidad. **En ningún momento se realizan visitas sorpresivas, pues el objetivo no es de controlar, ni de fiscalizar; sino todo lo contrario: un encuentro fraternal, recíproco, de cooperación mutua a favor del niño.**

En algunos casos el objetivo de la visita puede ser la observación del niño en una situación muy particular en el hogar; la Profesora es acompañada por otro especialista del equipo interdisciplinario, que bien puede ser el Psicólogo, la Fonoaudióloga, la Fisioterapeuta o la Terapeuta ocupacional.

Por ejemplo, si la familia "Castillo" expresa en el cuaderno de comunicación inquietudes respecto a la conducta del niño, su agresividad al subirse al transporte escolar, con la Profesora irá el Psicólogo. Juntos descubrirán en el entorno y las circunstancias los elementos posibles que afecten su conducta, o tomarán la información para su estudio más profundo, de manera inmediata.

Normalmente las visitas se realizan una vez al año, pero la frecuencia puede aumentar, motivada por:

1. **Inasistencia a clases:** si un alumno se enferma y falta más de tres días seguidos al Centro, realizamos una visita al hogar para conocer su estado de salud, y ofrecer recomendaciones pedagógicas o terapéuticas y pautas a seguir durante su permanencia en casa.
2. **Dificultad en el manejo o conductas disfuncionales del niño en el hogar:** Con frecuencia escuchamos de los Padres de Familia expresiones como: "es que mi hijo se comporta de manera diferente en la casa", o "no sé qué hacer cuando...". Por esta razón son múltiples las visitas que realizamos para dar orientación a la familia sobre el manejo adecuado en el hogar, pautas de comportamiento y modificación de conductas; las que han eliminado o disminuido riesgos de agresión física. En este caso un especialista del Departamento de Psicología que más haya tratado al niño acompaña a la profesora e interviene en la solución.
3. **Cambio de hogar:** En nuestra Institución atendemos a varios niños que hacen

parte de hogares sustitutos. Si por alguna razón hay un cambio de hogar, la Profesora y otro profesional acorde con el caso -Trabajadora Social- van hasta la nueva vivienda para conocer a la nueva madre sustituta, su familia, y ver si este ambiente es adecuado para el niño/a o joven.

4. **Cambios en el comportamiento:** La vida en el hogar consiste en cambios permanentes y, para algunos niños y jóvenes con discapacidad cognitiva les resulta difícil asimilarlos; lo que repercute en el estado anímico y su comportamiento (p.ej. cambio de vivienda, cambio de empleada doméstica, muerte de un familiar, discordias o separación de los padres, etc.). Otros cambios ocurren cuando el niño o la niña entran a la etapa de la adolescencia. El equipo interdisciplinario ofrece apoyo a la familia para orientarla en el manejo adecuado de esta etapa vital.

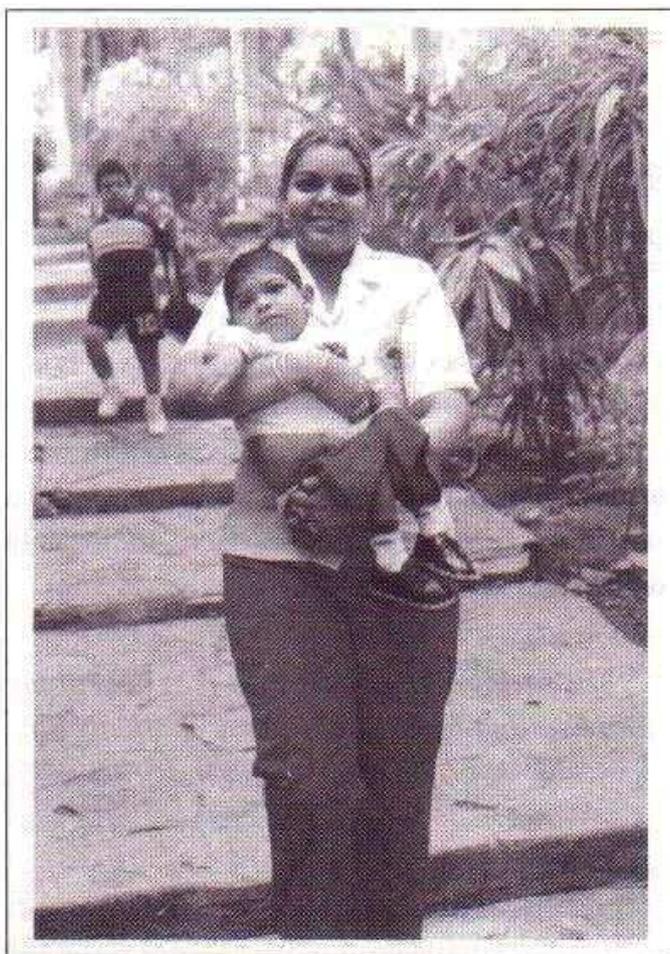
¿EN QUÉ CONSISTEN LAS VISITAS?

Las "Visitas Domiciliarias" consisten en conversaciones abiertas y francas entre los miembros de una familia y los profesionales que atienden a su hijo. Son realizadas en un clima de confianza, con un objetivo específico y que nos dan la oportunidad de conocer el entorno en el cual se desenvuelve el alumno, cuáles son las cosas que le rodean, las personas que diariamente conviven con él, cómo es la relación entre los miembros de la familia y el niño etc. De las observaciones derivadas y del estudio de sus elementos pueden generarse refuerzos o modificaciones de los planes pedagógico y terapéutico.

Preparación de la visita domiciliaria:
Las encargadas de realizar las "Visitas

domiciliarias" son las Educadoras Especiales. Y, según el objetivo de la visita, son acompañadas por otro miembro del equipo interdisciplinario.

La Educadora Especial debe prepararse antes de realizar la visita y trazar objetivos específicos para cada familia (todas son diferentes), según el motivo por el cual se lleva a cabo la visita. Su conocimiento del niño y su familia es el recurso principal para hacer de la charla un diálogo espontáneo, que revele las fortalezas de la familia y las inquietudes sobre el niño.



Discapacidad tiene mucho que ver con actitudes

El estado de ánimo de la pedagoga y sus acompañantes debe reflejar equilibrio emocional, alegría y optimismo.

Alegría por encontrarse con la familia de su alumno, que los recibe con esperanza. Equilibrio emocional por el profesionalismo y la definición de sus objetivos. Optimismo por ser capaces de ayudar, de proponer soluciones.

“Para el hombre es fácil percibir la disposición anímica de su entorno y de reaccionar ante ello.-Siegenthaler”

De esta visita dependen una o muchas determinaciones que tienen que ver con la atención integral de un niño, de un ser humano, de su familia, y la imagen positiva que proyectemos de nuestra calidad humana abre las puertas de un diálogo sincero.

Es importante guardar un gran respeto por las familias

Desde la fijación de la cita, fecha y hora, hasta la culminación de la visita, todas las actividades deben encaminarse al cubrimiento de los objetivos. Y estos van orientados a obtener información que ayude a mejorar la calidad de vida del niño.

“El pedagogo especial no (se) cuestiona sobre lo que le falta al niño y es incurable, sino sobre lo que se puede seguir desarrollando en él”-Siegenthaler.

La visita domiciliaria a menudo permite, gracias al entorno confidencial para los padres, a que se sientan más cómodos y menos presionados que delante de un escritorio de un especialista.

Al realizar las visitas domiciliarias, la mayoría de las veces el niño está presente. No

sólo porque es en su casa donde la realizamos, sino porque para él es de gran curiosidad ver que su profesora visita su hogar. Es una experiencia interesante apreciar su interrelación y empatía, la manifestación de su “sorpresa” y la comprensión de sus padres. El aporte de su participación es muy importante y revelador.

Debemos escuchar atentamente a los padres del niño, sin interrumpir el curso de su exposición, y manifestarles que el diálogo es de igual a igual, sin barreras de ninguna índole, de Padre-Docente. Además de estimular a los padres a que expresen sus inquietudes o satisfacciones, formularemos preguntas claras y sencillas que complementen la información.

Es muy importante darles ánimos a los padres y decirles que no están solos. Un equipo de profesionales trabaja todos los días por la misma causa: su hijo. Un equipo de expertos asesores ofrece capacitación y asesoría por una misma razón: su hijo. Muchas personas estudian nuevas teorías y técnicas para favorecer la atención de su hijo. Pero es necesaria la cooperación de la familia, el compromiso de la familia, para que el esfuerzo de todos se refleje en mejores resultados.

En ningún momento se debe tomar notas escritas durante la visita. Si la profesora está escribiendo mientras los miembros de la familia hablan puede reducir la visita domiciliaria en una simple entrevista.

Insisto en lo importante que es prestar atención a los padres. Ellos conocen al niño desde siempre y saben mejor que nadie su desarrollo. Mientras ellos hablan, nosotros debemos sólo atender el significado de sus pala-

bras, sin tomar notas ni interrumpir. Jamás olvidemos que es una visita, no una encuesta o una entrevista para cuestionar, criticar o fijar normas de comportamiento.

La información suministrada por los padres es registrada posteriormente como trabajo de oficina en un formato para la carpeta del niño, para uso estrictamente profesional, con manejo confidencial y respeto estricto a la intimidad.

Este formato "resumen de visita domiciliaria" debe contener como mínimo el nombre del niño, edad, motivo de la visita, descripción general, inquietudes de los padres, recomendaciones y firma de la profesora. El profesional acompañante hará también su propio resumen. De acuerdo con los resultados de la visita, el equipo interdisciplinario se reúne y toma las decisiones pertinentes.

Recomendaciones

Permítanme retomar la esencia de algunas recomendaciones dadas por el Dr. Hermann Siegenthaler, Pedagogo suizo, en su libro "Introducción a la Pedagogía Especial", que considero oportunas y de interés.



La Pedagoga escucha atentamente a la familia

Es importante tener claro el lugar exacto donde se realizará la entrevista. En este caso específico se da en el hogar, ya que nuestro objetivo es conocer el medio en el cual se desenvuelve el niño y resolver las inquietudes tanto del Educador como la de los familiares.

Debe tratarse a los padres como lo que son, y brindarles la respectiva importancia a lo que sienten y piensan ya que ellos no son nuestros alumnos sino que estamos para aprender mutuamente uno del otro.

Recuerde que la visita se hace con el objetivo de conocer más a cerca del alumno y no de dejar recetas educativas.

Durante la visita se debe ser cauteloso y preguntar solo lo necesario para comprender mejor al niño. Respete la atmósfera íntima de los padres.

Se debe escribir y llenar el formato de "Visitas domiciliarias" sólo después de realizada la misma, ya que los padres no se deben sentir presionados ni vigilados ante la misma.

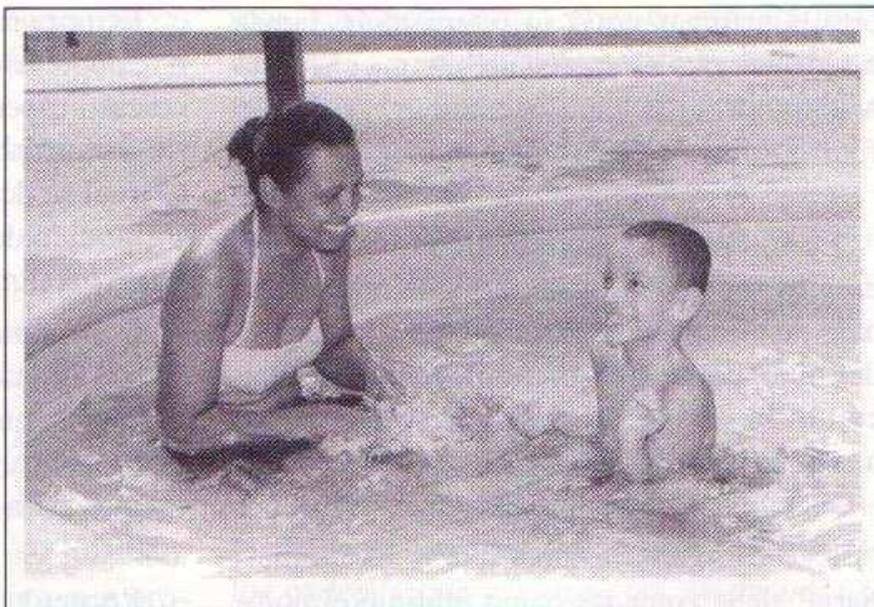
Es indispensable, como Educadoras, ponernos en el lugar de los Padres, y tratar de entender la situación por la cual están pasando, para crear un ambiente agradable, propicio y no sentenciar sus actos como jueces que dictan su veredicto. Que la posición de ellos sea la posición suya.

El diálogo debe hacerse en un lenguaje claro y entendible para los padres. Recuerde que son ellos quienes mejor conocen al niño y más saben de él.

Demuéstreles a los padres su interés de saber todo lo referente al niño para comprenderlo mejor.

En la conversación se debe decir a los padres todo lo positivo del niño.

- Igualmente se debe invitar a los padres a que hablen sobre cosas y aspectos que les produzcan alegría, a pesar de la limitación que tenga su hijo/a.
- Es importante que la visita finalice de una manera muy agradable para que los padres se sientan de manera diferente y positivos ante su situación, pero que ante todo tengan el gusto de aceptar una próxima visita si fuese necesaria.



Atender al niño en diferentes ambientes nos permite conocerlo mejor

Conclusión:

La discapacidad tiene mucho que ver con actitudes, y la relación entre padres y Educadora depende mucho de mi propia actitud.

A raíz de visitas domiciliarias he podido experimentar cambios en la forma de ver al niño, de comprender al niño; estos cambios me han motivado replanteamientos en el abordaje pedagógico y a desarrollar recursos que se ajusten tanto al aprendizaje en el aula como en casa.

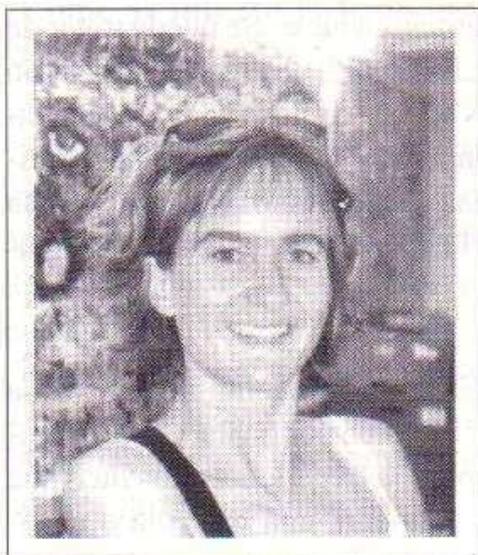
Conocer el entorno del niño, sus padres, hermanos y familiares en general, nos da una visión mucho más clara de las respuestas del niño que atienden a la relación con los demás, sus hábitos, expresiones verbales o gestuales, en fin, de cualidades que se nutren del medio de vida.

El conocimiento de la familia del niño y de su entorno nos da una imagen integral del niño, de cómo estructurar su tiempo en casa, qué elementos materiales y no materiales están a su alcance para desarrollar actitudes, cómo asume o puede asumir la familia la acep-

tación del niño en su medio social, qué efectos produce la interrelación familiar en el aprendizaje. Y mucho más. De ahí la importancia de visitar a la familia del niño; de ahí el beneficio de recibir en casa a la profesora y terapeutas de mi hijo. La familia y los terapeutas del niño son para él la personas que día a día lo acogen para mejorarle la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- "Introducción a la Pedagogía Especial"; Hermann Siegenthaler; Editorial Lealon, 1996
- Psicología del desarrollo 3ª Edición; Diane E Papalia, 1982; Mc Graw Hill
- "Educación Especial" N° 14; Mayo 2000; "Relación Padres de familia – Pedagogo Especial" Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial
- Fundamentos de Medicina, Manual de Psiquiatría; 3ª Edición, Vélez – Rojas; Medellín -1997



ENSEÑANZA INTEGRAL DE TEMA CENTRAL PROYECTO DE AULA

Andrea Zosso

Educadora de primaria y Fonoaudióloga, egresada de la Universidad de Friburgo en Suiza. En los años 1992 / 1993 trabajó durante ocho meses en el Hogar de Cristo en Santiago de Chile y entre octubre 2001 y mayo 2002 capacitó al equipo interdisciplinario del Centro Aluna en Cartagena de Indias.

Un tema central en el aula facilita la integración y estructuración de las percepciones y la transferencia de las habilidades adquiridas. Se trata de una enseñanza integral que crea un impacto emocional, lo cual influye mucho en la motivación.

Introducción

Viajar por Latinoamérica y visitar instituciones educativas especiales en Chile y en Colombia fue una experiencia enriquecedora. Compartir con educadores colegas me aclaró la dimensión de mí misma, amplió mi sentido crítico y mi creatividad.

Un detalle que me llamó mucho la atención, porque lo vi en estas escuelas especiales como algo natural, fue que se enseñara “temas sueltos en el aula de clase”.

La profesora enseña con paciencia y perseverancia los colores primarios: rellena una

hoja de papel con plastilina roja, con lana roja, pintura u otro material, varias veces por semana, y los niños aprenden el color rojo. Lo aprenden independientemente de su entorno, de su vida, de su utilidad o aplicación. A este método de enseñanza le asigno el nombre de “tema suelto”, para diferenciarlo de la propuesta que quiero presentarles: “enseñanza integral de tema central”, que es diferente y de resultados positivos probados en la práctica pedagógica.

El inconveniente principal de la metodología “tema suelto” es que los alumnos adquieren conocimientos sueltos; es decir, que para muchos niños y jóvenes con discapacidad cognitiva el color rojo -del ejemplo- existe solamente en el aula de

clase, porque es conocido que estos niños y jóvenes tienen dificultades de transferencia, es decir, para aplicar en otros espacios fuera del aula lo aprendido en ella. Además, el riesgo de que los alumnos se aburran es bastante alto, porque se necesita, por sus dificultades de aprendizaje, muchas repeticiones para que el tema quede interiorizado.

¿Cómo podemos disminuir el problema de la transferencia?

Les presento una posibilidad, sabiendo que no es una receta, sino que es una propuesta metodológica y didáctica: la enseñanza integral de tema central.

Desarrollaremos ahora, de manera sucinta, una exposición teórica que nos permita identificar esta propuesta con un nombre que contiene sus elementos.

Partamos de que la enseñanza integral de tema central - como dicen los términos - es la enseñanza según un tema específico. Un tema que una todas las actividades del aula de clase; que las ate de tal forma que las actividades sean como ramas de un árbol principal, ramas que crecen de él y a él se orientan.

La enseñanza integral en la pedagogía especial y su aplicación

Al programar el nuevo año escolar definiremos 3 o 4 temas principales para desarrollar con los alumnos durante el año, temas de interés para todos en el aula de clase.

El tema tiene que ser significativo en la vida del alumno, de interés general en el aula y

metodológicamente viable. Se puede tratar de temas como „El árbol“, „El mar“ o „El ratón Miguelito nos enseña a alimentarnos“. La viabilidad del tema tiene que ver con la posibilidad intelectual de su desarrollo, la tenencia de recursos y la aplicación de todos los miembros del aula.

El tema “El ratón Miguelito nos enseña a alimentarnos” también podría llamarse “Nuestra comida”, pero la experiencia nos dice que un personaje animado, una mascota o un libro de dibujos puede ayudar mucho en la motivación de los alumnos. A través de una mascota o personaje, la identificación de los alumnos con ellos es normalmente alta y por tanto también sube la motivación de enfrentarse con el tema del aula.

Después de haber definido el tema principal, se concretan los objetivos. Debemos definir objetivos para el aula y objetivos individuales para cada alumno, y sus justificaciones respectivas. Para definir estos objetivos es muy importante tener en cuenta CUÁLES son los objetivos alcanzables y CÓMO pueden alcanzarse y medirse. En la pedagogía regular el currículo es más rígido, es decir, los temas y los momentos de la aplicación están definidos. En la pedagogía especial tenemos mayor libertad y eso nos ofrece una gran ventaja.

Mediante esta metodología de enseñanza integral de tema central podemos planear una enseñanza completa que incluya todos los canales de percepción, de expresión y todos los aspectos de la enseñanza. La selección del tema es muy importante, como también la fijación de objetivos del aula, objetivo individual y justificaciones.

¿Cómo se integra el tema del aula a lo largo del día?

Es conveniente dedicar una hora u hora y media por día al tema central, desarrollando actividades grupales y actividades individuales. Una bienvenida que esté relacionada con el tema del aula "animales de la casa", por ejemplo, nos sugiere una canción para imitar a estos animales: cantan los gallos, cacarean las gallinas, ladran los perros y los niños aportan sus propios animales.

La creatividad del educador requiere agudeza para detectar oportunamente el grado de estimulación que aporte el tema en cada uno de sus alumnos, para aumentar sus niveles en aquellos que tarden un poco en la integración.

Una aplicación concreta y las experiencias respectivas se puede leer en el artículo de la docente *Thalía Román* en esta misma revista.

Justificaciones psicológicas y pedagógicas

A continuación presento aportes de diferentes pedagogos y psicólogos que publicaron sobre la importancia de la integración de todos los aspectos para una enseñanza integral y que corresponden, cada uno con su enfoque, al interés de esta propuesta.

Ya Pestalozzi, el pedagogo suizo famoso, del siglo XVIII-XIX, dijo que la enseñanza tiene que ser integral, es decir, con "cabeza, corazón y mano".

La enseñanza integral se compone según Gasser (1995, en Niedermann, 2001) de los siguientes aspectos:

- sensorial y psicomotriz
- intuicional e intelectual
- volitivo o motivacional
- estético
- emocional
- social

Lo importante es que integremos todos los aspectos en la enseñanza, sabiendo que un aspecto es más importante en una actividad que en otra. Un ejemplo: durante una actividad deportiva el alumno se mueve (el aspecto psicomotriz y sensorial es predominante), se empeña para que su equipo gane (aspecto emocional y social) y reflexiona sobre sus movimientos (aspecto intuicional e intelectual).

Según Piaget es importante integrar las habilidades adquiridas en un marco más amplio y no adquirir habilidades sueltas (en Strassmeier 2000, según Speck, 1993). El desarrollo cognitivo de un niño (con discapacidad o sin ella) es como una escalera: se llega solamente a la siguiente grada si la grada anterior tiene una buena base.



Participando con estilo propio

Para obtener una buena base, el niño necesita muchas experiencias de la vida diaria para poder hacer el proceso de la asimilación y acomodación (según Piaget, en Schulte-Peschel / Tödter, 1996).

Kramis (1990, en Niedermann, 2001) dice que una “buena” enseñanza se compone de tres aspectos :

1. **El significado para el alumno** (entre otros : el tema tiene que estar relacionado con las experiencias de la vida diaria del alumno y tiene que darle cierta independencia en la realización de las actividades)
2. **La eficiencia** (entre otros : la profesora tiene que escoger varias formas de representación, realizar un programa individual y facilitar el aprendizaje a través de la actuación del alumno)
3. **El ambiente del aprendizaje** (entre otros : hay que crear un ambiente de justicia, refuerzos positivos y sin miedos o temores.)

Los citados hacen énfasis en la enseñanza integral, la cual es importante para la enseñanza en general, no solamente en la pedagogía especial. Pero en la pedagogía especial es más importante aún hacer énfasis en la integración de todos los canales. En la educación regular - y también en la pedagogía especial - observamos muchas veces que el aprendizaje se desarrolla sobre todo a través del canal cognitivo, es decir verbal y por lo tanto abstracto. Pero los alumnos de la escuela regular tienen en general menos problemas para hacer la transferencia y la integración de las diferentes percepciones.

Niedermann dice que la disposición de funciones basales de muchos niños y adolescentes especiales no es suficiente y que con la falta de estas es difícil llegar a un nivel abstracto.

¿Qué significa el término “funciones basales”?

Según Niedermann, las funciones basales son funciones de la motricidad, de la percepción, del lenguaje, de la cognición, de la emocionalidad y la sociabilidad. Eso significa que el alumno especial necesita primero como un repertorio de estas funciones para poder hacer después el enlace entre los diferentes canales. La tarea de la pedagoga especial es dar al alumno la posibilidad de hacer experiencias significativas e integrar y estructurar estas experiencias en la vida diaria. Lo importante, según Niedermann, es que al mismo tiempo demos sólo impulsos que activan uno o dos canales al mismo tiempo, no más.

Ventajas de la enseñanza integral de tema central.

La gran ventaja de esta metodología es que facilita la integración y estructuración de las percepciones y también la transferencia de las habilidades adquiridas. Se trata de una enseñanza integral de los aspectos mencionados (Gasser, 1995) y crea un impacto emocional, lo cual influye mucho la motivación.

Para la profesora es más fácil planear las actividades, porque el marco está dado. Y este marco también es un instrumento de orientación, no solamente para las profesoras sino también para los alumnos. Con este marco fijo les damos la posibilidad de permanecer en algo “repetitivo”, pero al mismo tiempo podemos variar las actividades muy sutilmente para no reforzar estas estereotipias. El arte educativo es saber dónde y cuándo un cambio está indicado y cuándo hay que permitirle al alumno quedarse en sus estereotipias para que él no pierda la seguridad y el control.

En una institución de pedagogía especial, donde las profesoras, las terapeutas y los padres trabajan mancomunadamente, es más fácil para el alumno hacer la transferencia si todas las personas involucradas retoman el tema del aula en otras actividades diarias y en diferentes lugares. Por eso es muy importante de parte de la profesora informar a los padres y terapeutas del equipo interdisciplinario sobre el tema central del aula.

Precauciones

La elección del tema debe ser muy cuidadosa. Si es demasiado amplio, se pierde el hilo comunicador ; si es demasiado cerrado, las actividades se limitan. Además hay que pensar que para un niño con miedo a los animales salvajes el tema por sí mismo puede ser un freno para su desarrollo. Por eso hay que reflexionar bien antes de seleccionar un tema, y hacer un análisis para comprobar si el tema permite a todos los alumnos identificarse y si apoya el proceso de aprendizaje de cada uno.

Debe observarse qué tan fuerte es el impacto emocional de esta metodología. Strassmeier (2000), dice que así (con enseñanza integral de tema central) se tiende a planear las actividades de una manera poco diferenciada, porque caben todas las actividades; la profesora será una animadora y podría descuidar la enseñanza de conocimientos intelectuales.

Existe esa posibilidad. Pero un educador avisado evita este riesgo con una buena planeación y reflexión. Esta buena planeación tiene que ver con los objetivos de aula, objetivos individuales y la justificación. Y la re-

flexión debe ser un acto cotidiano en todo educador, con capacidad crítica y rigor autoevaluador.

Conclusión

La experiencia de mis observaciones en Latinoamérica me animó a compartir esta metodología con aquellas instituciones o pedagogos que no la han practicado. Y con las que sí la aplican a sus aulas, a instarlas a continuar cosechando logros y mejorando la experiencia.

No existe una receta que garantice el éxito en la aplicación de este método, sino cada uno crea el tema según las habilidades, necesidades y preferencias de los alumnos. Para que el tema sea un éxito, tanto para los alumnos como para la profesora, se necesita una buena porción de creatividad, paciencia y perseverancia.

Ojalá en próximas visitas pueda conocer de viva voz, o a través de publicaciones, las dificultades que hayan tenido en la práctica de esta metodología pedagógica y el recurso utilizado para superarlas. Seguro que compartirlos producirá grandes beneficios en nuestros alumnos y en todos los educadores.

Bibliografía :

- Niedermann, Albin : Heilpädagogische Unterrichtsgestaltung, Haupt 2001.
- Schulte-Peschel, Dorothee / Tödter, Ralf : Einladung zum Lernen. Verlag Modernes Lernen, Dortmund, 1996
- Strassmeier, Walter : Didaktik für den Unterricht mit geistigbehinderten Schülern. Reinhardt, 2000



INTEGRACIÓN DE LAS ÁREAS PEDAGÓGICAS EN UN TEMA CENTRAL

ENSEÑANZA INTEGRAL DE TEMA CENTRAL

Lic. Thalía Román Mercado

Educadora Especial,

Centro de Habilitación y Capacitación

Aluna Cartagena de Indias, Colombia

Piaget sostiene que aprendemos mucho más y mejor a través de actividades que estén relacionadas entre sí; que cuando trabajamos en el aula un tema específico que integre todas las áreas, los alumnos pueden identificar mejor sus actividades y reciben un impacto emocional mucho mayor.

EXPERIENCIA EN EL CENTRO ALUNA

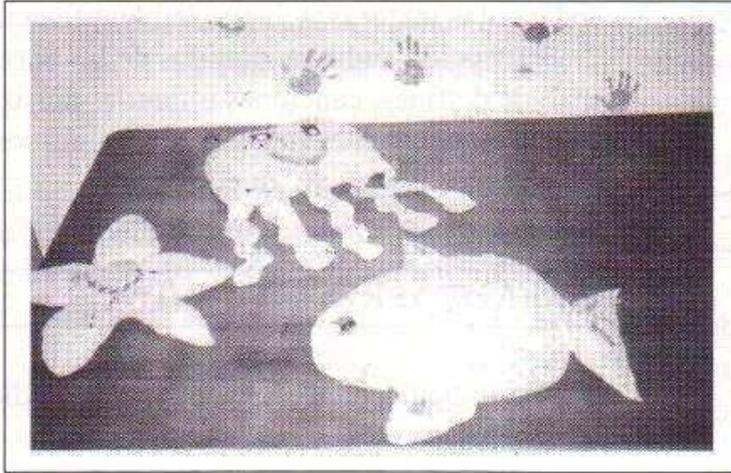
La aplicación del método de Enseñanza integral de tema central en el aula, durante lo transcurrido del 2002 ha sido una experiencia favorable desde el punto de vista pedagógico y terapéutico. Gracias a la asesoría de la Pedagoga especial suiza, Andrea Zosso, mis alumnos, niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, han aprendido conceptos que van unidos a las actividades de la vida diaria, dentro del aula y fuera de ella. Conceptos ligados entre sí mediante la creación colectiva de una mascota, identificable, representada en un muñeco de tela con la que todos hemos mantenido una relación enseñanza-aprendizaje, para el logro de los objetivos.

El tema central seleccionado fue "El pez Amigo". Este tema se escogió porque todos cono-

ceamos el pez de alguna forma. La escogencia del tema es determinante para la buena marcha del programa: debe gustarle a todos los alumnos, permitir creatividad, utilizar lenguaje expresivo y fácil, y conservar el interés (para evitar actividades mecánicas y automáticas)

INTEGRACIÓN PRÁCTICA DE ÁREAS AL TEMA CENTRAL

Un tema central en el aula facilita la integración y estructuración de las percepciones y la transferencia de las habilidades adquiridas. Alrededor de un tema central se pueden trabajar diferentes sub-temas e integrar áreas y actividades, utilizando todos los canales de enseñanza.



El Pez Amigo es una mascota creada por los alumnos a partir de la lectura del cuento suizo "El pez arco iris".

Historia del PEZ AMIGO (adaptación)

Había una vez un pez que vivía en el fondo del mar, era el pez más hermoso del océano; era muy especial, porque tenía escamas brillantes de todos los colores. Todos los demás peces lo admiraban por su hermosura.

Un día un pez muy pequeño se acercó y le dijo: «regálame una de tus escamas, son hermosas y tú tienes muchas».

“¿Quieres que te regale una de mis escamas?, ¿qué te has creído? Aléjate de mí; ¡no te daré ninguna de mis escamas!”.

El pequeño pez se asustó y se alejó. Al encontrarse con sus amigos les contó lo que le había pasado con el pez amigo.

*Desde entonces ninguno de los demás peces se le acercaba, ni lo saludaban. ¿Para qué le servía tener tantas escamas hermosas si nadie lo quería? De repente, El Pez Amigo era el más solitario del océano. Un día se acercó a una estrella de mar y le contó lo que le pasaba con los demás peces: «**soy un pez hermoso pero nadie me quiere**» La Estrella de Mar le respondió «allí en la cueva, detrás del arrecife coralino, vive el sabio Pulpo; tal vez, él te puede ayudar. El Pez Amigo encontró la cueva, era muy oscura, y encontró al Pulpo, que*

le dijo: “yo te estaba esperando; las olas me contaron tu historia. Escucha bien mi consejo: regala a cada pez una de tus escamas brillantes, ya no serás el pez más hermoso del océano, pero tendrás amigos y serás muy feliz”. El Pez Amigo se quedó pensando en lo que le aconsejó el pulpo: ¡regalar mis escamas! No... nunca, como podría ser feliz sin mis escamas.

Apareció nuevamente el pequeño pez y le pidió una escama. El Pez Amigo dudó; después le dijo: “bueno, una escama muy pequeña no me va a doler, creo que te puedo regalar una”. Con mucho cuidado se sacó una escama y se la entregó. Inmediatamente El Pez Amigo sintió algo muy especial en su corazón cuando vio que el pequeño pez se fue muy contento con su escama brillante y les mostró a los otros peces la escama de regalo. Todos los peces se acercaron a El Pez Amigo y él les comenzó a regalar cada una de sus escamas. Quedó fascinado al ver como los peces nadaban felices.

Finalmente, El Pez Amigo se quedó con una sola escama, igual a los demás peces, pero se sentía feliz como nunca antes en su vida, ya que ahora tenía muchos amigos con quienes jugar y nadar en el océano.

A continuación presento una aplicación práctica de la enseñanza integral de tema central que puede servir de ejemplo para la parcelación de otros temas centrales:

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Elaboración de diferentes peces y olas de mar: rasgando, puyando, en plastilina, con pinturas, con cartulinas de colores, con crayolas, colores, etc.

Realizamos una pecera en papel, en fichas de trabajo; plegables de peces, móviles de peces, escamas elaboradas con diferente material etc.

Elaboración de "collages", por etapas, desde las figuras más sencillas hasta lograr el trabajo final.

Construcción de cadenetas en diferentes colores, materiales y tamaños.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Elaboración de un pez gigante en el suelo, con pinturas para el desarrollo de las actividades físicas y de juego grupal (caminar sobre las líneas del pez rápidamente y lentamente, dentro y fuera del pez, etc.) correr, saltar, hacer los movimientos del pulpo, hacer burbujas.

Realizamos una cueva en el aula con cartones y papeles y allí jugamos a las escondidas y guardamos objetos relacionados con el tema.

ÁREA DE SENSO PERCEPCIÓN:

Percepción visual: completa la figura del pez, semejanzas y diferencias (que le falta al pez) secuencia de historietas del mar, ejercicios de seguimiento visual con peces llamativos, buscar figuras perdidas en el mar, construir a través de modelos, figura - fondo, apareamientos por iguales.

Percepción táctil: realizamos peces con diferente material (algodón, telas suaves, felpa, li-

jas, toalla, etc.) para el trabajo de percepción de todas estas texturas, y luego la identificación.

Percepción auditiva: sonidos de las olas, del mar, de delfines, canciones infantiles alusivas a peces, escuchar el cuento del pez amigo, sonido de caracuchas y peces en el mar.

ÁREA DE APRESTAMIENTO:

Se trabajó el aspecto vivencial mediante conceptos como:

- ⌘ Peces grandes y pequeños
- ⌘ Muchos y pocos peces
- ⌘ Peces largos y cortos
- ⌘ Peces de colores primarios (amarillo, azul y rojo)
- ⌘ Peces de colores secundarios
- ⌘ Peces anchos y angostos
- ⌘ Ordenar peces por categorías (asociar, clasificar, agrupar, etc.)
- ⌘ Loterías de peces
- ⌘ Rompecabezas de peces
- ⌘ Encajables de figuras de animales marinos

ÁREA DE MÚSICA:

En las actividades musicales creamos una canción sobre el PEZ AMIGO, utilizando instrumentos musicales. En esta actividad contamos con la asesoría profesional del músico de la Institución.

ÁREA SOCIOAFECTIVA- CONDUCTUAL:

Intercambio del material elaborado en clase, creación de la mascota del aula, con sus respectivos amiguitos (La Estrella Ternura y El Pulpo Feliz), los cuales los niños decoraron según sus gustos y preferencias – los niños llevaron estos

personajes los niños a casa por turnos, con la responsabilidad de cuidarlos.

(Conceptos: El cuidado de las mascotas, el compartir, el respeto, el amor, etc.)

El turno para llevarse la mascota a casa era ganado por el niño mediante su buen comportamiento. Cada conducta adecuada le otorgaba inmediatamente al niño un “pez” (refuerzo positivo); quien tuviera más “peces” al finalizar la tarde, llevaba a casa la mascota. Esta actividad se realizaba en conjunto con el Psicólogo del aula.

OTRAS ACTIVIDADES

- ✓ Elaboración de un cuento interactivo, donde se eligió un trabajo por cada niño, con muchos colores, texturas y material creativo.
- ✓ “Salimos de pesca”. (En un recipiente grande lleno de agua –mar- puesto en el área de juegos se introducían peces de esponja con una incrustación de imán. Para pescarlo se utilizaba un cordel y un gancho metálico –anzuelo. A los pescadores se les estimulaba la coordinación visomotriz.
- ✓ El arenero: experiencia inolvidable, realizaron castillos de arena, jugaron con palas, rastrillos, coladores, etc.
- ✓ Sentir la arena seca y mojada en la piel (sensopercepción)
- ✓ Colgar peces en el arenero
- ✓ Ganarse con su buena conducta la oportunidad de pasar un momento mágico en el arenero
- ✓ Esconder peces de goma Eva en la arena y los niños los buscan (Juego “El Tesoro Escondido”)
- ✓ Llenar recipientes de arena, pasarla de uno al otro
- ✓ Llenar botellas de diferentes bocas (gran-

des, pequeñas, anchas, delgadas, utilizando embudos)

- ✓ Actividad en la piscina (buscar peces de esponja y plástico) mojarse y jugar con el agua.
- ✓ Elaboración de una cueva en el aula de clase (desarrollo de la creatividad)
- ✓ Tener una pecera real para el cuidado y la alimentación de los peces
- ✓ Incluir pescados en el menú
- ✓ Las fichas de asistencia tenían forma de pez
- ✓ Realización de un mural marino.

INTEGRACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL AULA CON OTRAS ÁREAS

TERAPEUTAS

En las sesiones terapéuticas individuales y grupales realizadas en “ALUNA”, el terapeuta continuaba el tratamiento del tema central de la enseñanza integral, teniendo en cuenta que cada terapia tenía su objetivo previamente establecido; es decir, el terapeuta consideraba el tema central para desarrollar sus actividades:

- ✓ el saludo y las terapias mismas hacían referencia a peces
- ✓ las preguntas del terapeuta al alumno eran sobre peces
- ✓ los ejercicios imitaban algún movimiento de pez o pulpo.

FAMILIA Y FAMILIARES

Los padres participaron también; y de tal manera, que era perceptible su trabajo el día siguiente en el aula. Lo hicieron así:

- paseos a lugares relacionados con el tema: playa, mar, pescaderías, acuarios, etc.
- películas y programas de televisión referentes a peces

- tenencia de las mascotas en casa
- conversación con su hijo sobre peces y mascotas
- interés en el desarrollo del tema central
- retroalimentación a la profesora sobre nuevas experiencias
- aportes de materiales y manualidades para desarrollar el tema.

Conclusión

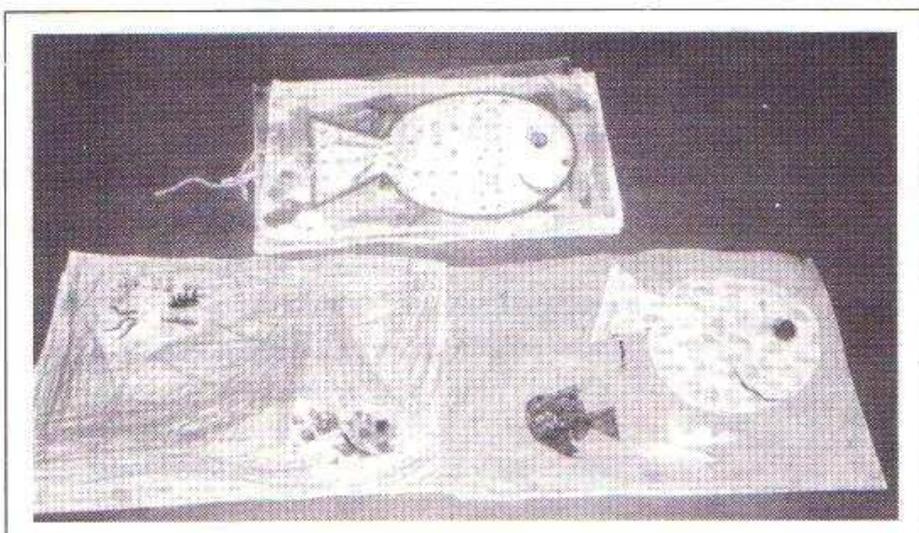
La experiencia con la Enseñanza integral de tema central fue muy enriquecedora, tanto para mí como profesora como también para mis alumnos. Pero debo resaltar el interés que mostraron el equipo interdisciplinario y los estudiantes de pedagogía y terapeutas practicantes. Vivimos muchos momentos mágicos, llenos de alegría y los logros pedagógico-terapéutico fueron sorprendentes, sobre todo en el ámbito social – conductual. Recomiendo a todas las pedagogas hacer el intento personalmente, ya que la metodología denominada Enseñanza integral de tema central tiene grandes ventajas:

- ✓ Facilita la organización del trabajo diario.
- ✓ **Aumenta la motivación de los alumnos pues participan con elementos conocidos.**

- ✓ Facilita la interiorización del aprendizaje.
- ✓ Incrementa la participación y la interacción: el niño crea sus propias actividades.
- ✓ Integra la experiencia de ayer con la de hoy y de mañana, por ser un tema común.
- ✓ La variedad de actividades derivadas del tema central crea expectativa y enriquece el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje.
- ✓ Caben mucho más fácilmente los juegos y la participación de los alumnos.

MOMENTO MÁGICO

Los padres de un joven de mi aula lo llevaron a un almacén de camisetas para comprar una que el papá había seleccionado previamente, por ser la más hermosa para su hijo. De la gama de ejemplares que le pusieron a escoger (donde estaba la preferida del papá) ninguna le gustó al alumno, y buscó hasta encontrar la que tenía “un pez amigo” estampada a todo color. No hubo argumentos suficientes para convencer al joven de coger otra camiseta. Al día siguiente mostró con mucha alegría a sus compañeros de aula la excelente compra, señalando el pez amigo que nadaba en los colores de su pecho. Toda el aula festejó la “pesca”.



Representaciones artísticas del tema central hecha por los niños



RISAS Y DIVERSIONES
RECREACIÓN DIRIGIDA

**ANIMACIÓN, RECREACIÓN Y
COORDINACIÓN DE EVENTOS SOCIALES,
RECREATIVOS Y DEPORTIVOS**

THALIA ROMÁN
TEL.: 663 36 12 • Cel.: 310 651 9199
CARTAGENA - BOLIVAR, COLOMBIA



Restaurante – Trattoria
Da Pietro Pasta y Pizza

Hotel Da Pietro
Bocagrande, Cra. 3 N° 4-101
Cartagena de Indias
Tel. 665 23 69 / 665 53 39

www.pietro.com
e-mail hotel@pietro.com



**CORPORACION UNIVERSITARIA
RAFAEL NUÑEZ**

Informa que tiene abiertas las inscripciones para IP/2005
en las siguiente carreras:

- | | |
|---|----------------------------------|
| - ARQUITECTURA | Cod. ICFES 282547200001300101100 |
| - ADMINISTRACION DE EMPRESAS | Cod. ICFES 282546580001300111400 |
| - BACTERIOLOGIA | Cod. ICFES 282546160011300111100 |
| - CONTADURIA PUBLICA | Cod. ICFES 282546570831300111400 |
| - DERECHO | Cod. ICFES 282543400001300111400 |
| - ENFERMERIA | Cod. ICFES 282548100731300111100 |
| - INGENIERIA DE SISTEMAS | Cod. ICFES 282540030001300111400 |
| - INGENIERIA CIVIL | Cod. ICFES 282546240001300101400 |
| - INSTRUMENTACION QUIRURGICA | Cod. ICFES 282546100280011311100 |
| - MEDICINA | Cod. ICFES 282546100000011311100 |
| - ODONTOLOGIA | Cod. ICFES 282546170601300101100 |
| - LIC. EN PEDAGOGIA INFANTIL | Cod. ICFES 282543720001300111101 |
| - LIC. EN EDUCACION ESPECIAL
CON ENFASIS EN PEDAGOGIA
DE LA INTEGRACION | Cod. ICFES 282543710001300111100 |

Centro, calle Don Sancho Cra. 4a. #36-70 • Tel: 6647578 - 6644802
Fax: 6600134 - Cartagena, Col.



Sabias soluciones.

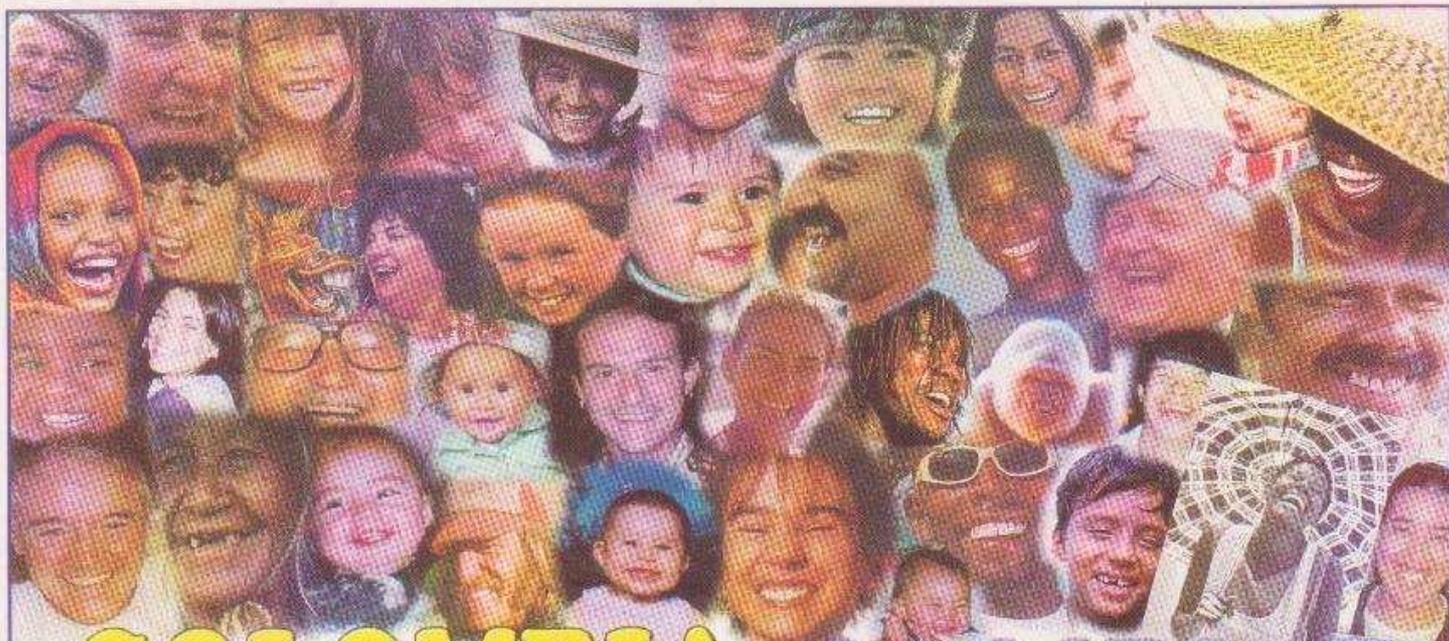
OLGA ANGULO PACHECO
Gerente

SUPERCENTRO LOS EJECUTIVOS; LOCAL 51
TELEFONOS: 664 90 84 - 661 41 69 CEL.: 651 07 23
CARTAGENA DE INDIAS D.T. y C.



**IMPRESION DE REVISTAS
CATALOGOS, PAPELERIA COMERCIAL,
VOLANTES, AFICHES,
STICKERS, CAJAS PLEGADIZAS**

Avenida 6 No. 34A-85 • PBX: 351 2594 - Fax: 351 3863 • E-mail: prontoprinter@multiphone.net.co
Bogotá, D.C - COLOMBIA.



COLOMBIA SUNRISE

SUNRISE CARGO
A SCHENKER ALLIANCE COMPANY

 **SCHENKER**
Stinnes Logistics

TRANSPORTES INTERNACIONALES

BOGOTÁ

Calle 50 No. 79-54 Interior 8 • Tel.: (57) 1 - 416 19 11 •
Fax.: (57) 1 - 416 2988 - 416 0999 • E-mail: schenker@sunrisecargo.com.co



Línea gratuita
Servicio al Cliente
01 8000 914842

syngenta

www.syngente.com.co



Centro de Habilitación y Capacitación ALUNA

Atención integral de alta calidad profesional y humana

Dirección Sede nueva
CENTRO ALUNA
BARRIO REPÚBLICA DE CHILE
Diagonal 26 No. 47-49
Cartagena de Indias

Teléfono: 662 90 56
E-mail: aluna14@epm.net.co
Página Web: www.centroaluna.org