



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

# “PROPUESTA METODOLÓGICA CON ALUMNOS/AS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL”

AUTORÍA <b>ISABEL CÁCERES SÁCHEZ &amp; CAROLINA DEL MORAL GARCÍA</b>
TEMÁTICA <b>LOGOPEDIA</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN INFANTIL</b>

## Resumen

El trabajo que aquí presentamos es una propuesta metodológica que hemos llevado a cabo durante un curso escolar con alumnos/as con Parálisis Cerebral Infantil. Nuestro objetivo es intentar que se conozca la metodología que hemos seguido con este tipo de alumnado.

Esta intervención, por tanto, no es más que un punto de partida para que docentes como nosotras reflexionemos y por ende modifiquemos nuestra acción educativa, y que nos sirva como referencia para trabajar con niños con este tipo de características.

## Summary

The work that here present it is a methodological proposal that we have carried out during a school course with student with Infantile Cerebral Paralysis, our objective it is to try that the methodology is known that have continued with this pupil type.

This intervention, therefore, is not more than a starting point so that educational as us we meditate and for we modify our educational action, serving like reference to work with children with this type of characteristic.

## 1.- INTRODUCCIÓN



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Al plantearnos nuestro trabajo, en un centro específico (*C.E.E. Virgen de la Esperanza*), con alumnos /as con Parálisis Cerebral Infantil, uno de nuestros objetivos prioritarios ha sido ¿cómo abordar los sistemas de comunicación con los alumnos que han sido seriamente afectados por una lesión cerebral? Tanto para mejorar su expresión verbal en los casos que se pueda llevar a cabo, como su desarrollo del lenguaje y los aprendizajes en este tipo de alumnos/as.

Para hablar de parálisis cerebral infantil, hay que hacer referencia a problemas neurológico que afectan al lenguaje, por lo que es necesario partir de una serie de nociones básicas de lo que esto significa.

Por una parte tenemos que tener en cuenta que toda la actividad del ser humano desde que nace hasta su etapa adulta está enfocada a desarrollar su lenguaje, y su habla; por lo que podemos considerar que una de nuestras funciones vitales es el desarrollo del lenguaje y a través del cual desarrollamos nuestras actividades futuras y la base de éste se encuentra en el cerebro, la simbiosis cerebro-lenguaje están íntimamente unidas, el uno sin el otro, no se comprenderían.

El cerebro está formado por neuronas, que son capaces de procesar la información sensorial procedente del mundo exterior y del propio cuerpo y emitir las respuestas que mueven nuestros músculos, el aprendizaje, la imaginación y la memoria.

Por otra parte tenemos la definición de lo que al síndrome se refiere, que difiere según los diferentes autores, nosotras nos quedamos con la que da M. Puyuelo que considera la parálisis cerebral infantil como la consecuencia de una lesión que ha sufrido un cerebro en desarrollo y que se caracteriza en que la coordinación de los músculos no es la correcta, ni tampoco su tono muscular, lo que se refleja en alteraciones más o menos importantes del movimiento (Payuelo, 1994).

La parálisis cerebral está producida por un grupo de trastornos relacionados entre sí, que tienen causas diferentes. Uno de los principales trastornos es una lesión cerebral (encéfalo) que se produce bien en el primer año de vida o puede ocurrir hasta los tres años. También afecta a las funciones motrices, que a su vez afectan al tono, a la postura y al movimiento, en general, es decir a los órganos bucofonadores.

Como la Parálisis Cerebral es muy amplia y compleja que presentan tanto problemas sintomatológicos como etiológicos muy diferentes, puntualizaremos a nivel general una clasificación que se utiliza comúnmente según los casos clínicos más frecuentes:

- Parálisis cerebral **espástica**: la mayoría de las personas que presentan una lesión cerebral presentan espasticidad, es decir, una notable rigidez de movimientos, incapacidad para relajar los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores. Los síntomas más frecuentes son:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

hipertonía, hiperreflexión e hiperextensión. El tono muscular es alto de forma constante. La lesión está localizada en el haz piramidal.

- Parálisis cerebral **atetósica**: generalmente las personas presentan movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo. Se produce movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y de la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar, es decir, son característicos los cambios bruscos de tono muscular, pasando de un tono bajo o normal a la hipertonía o viceversa. La lesión está localizada en el haz extrapiramidal.

- Parálisis cerebral **atáxico**: la persona presenta mal equilibrio corporal y una marcha insegura, y dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos. La lesión está localizada en el cerebelo.

La mayoría de nuestros alumno/as presentan un cuadro de afectación motriz muy variado englobados en la clasificación descrita y a su vez tienen muy afecta el área de la comunicación y el habla.

Nuestro primer objetivo con este grupo de alumnos es centrar nuestra intervención pedagógica en los prerrequisitos básicos para en un futuro facilitarle un sistema de comunicación aumentativa o alternativa.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En la presente comunicación pretendemos dar un esbozo de una metodología a utilizar con alumnos/as con Parálisis Cerebral Infantil (P.C.I), intentamos poner al auditorio en la tesitura en que nos encontramos, que conozcan la metodología que hemos seguido con este tipo de alumnado. Esta intervención, por tanto, no es más que un punto de partida para que docentes como nosotras reflexionemos y por ende modifiquemos nuestra acción educativa, sirviendo como referencia para trabajar con niño/as con este tipo de características.

La etapa educativa con la que hemos trabajado ha sido de 3 a 6 años, estamos hablando de una edad cronológica, siendo su edad mental inferior, entre 11 y 15 meses.

Para nuestro estudio hemos partido de una muestra de cuatro alumnos diagnosticados de P.C.I y con características cognitivas totalmente diferentes.

El Alumno 1: está diagnosticado de Parálisis Cerebral, sufriendo un proceso Anóxico Isquémico, actualmente tiene 4 años y 6 meses de edad cronológica. Es hipotónico con reflejos espásticos.



**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008**

El Alumno 2: padece Síndrome de West con Esclerosis Tuberosa, de 3 años y 10 meses de edad actualmente. Es hipertónica con espasticidad pero aún puede controlarse.

El Alumno 3: sufre de Retraso madurativo, hemiparesia derecha, lesión isquémica focal. Su movilidad se reduce a movimientos libres apoyándose de su lado izquierdo ya que el derecho lo tiene paralizado, aunque consigue desplazarse autónomamente por el aula apoyándose en las mesas, sillas, o cualquier objeto que esté alto y le ayude a ponerse de pie.

El Alumno 4: Trastorno en el desarrollo motriz y encefalopatía de origen central. Su movilidad se reduce a movimientos parecidos al gateo, coge la misma postura pero arrastra las dos piernas hacia delante haciendo fuerza con los brazos. No llega a ponerse de pie, se cae fácilmente hacia los lados, incluso sentada no aguanta su cuerpo.

Dichos alumnos presentan problemas de movilidad grave, desplazándose en carrito, además de imposibilidad de comunicación oral, sobretodo el alumno 1, mientras que el alumno 2 dice algunas palabras sueltas, señala objetos, lugares, personas... Por ello, hemos empezado durante este curso escolar por trabajar primeramente la estimulación del lenguaje oral.

### **3. METODOLOGÍA**

La metodología y rutinas diarias que hemos seguido durante el trabajo diario han girado entorno a la estimulación sensorial y a la estimulación de la expresión oral. En este trabajo con este grupo de alumno/a lo que tratamos de explicar es cómo se ha llevado a cabo el tratamiento de lenguaje y comunicación de los alumnos que presentan todos ellos un trastorno grave motor y con las consecuentes dificultades para la expresión oral y gestual.

Nuestro trabajo se ha desarrollado dentro de un contexto de grupo (4 alumnos), donde se trabajaban las diferentes áreas dentro del aula y fuera del aula, dedicándole principalmente una hora (Psicomotricidad, Fisioterapia, Aula Hogar y Logopedia) en diferentes sesiones semanales.

Tenemos que especificar que dentro del grupo había dos alumnos con buena disposición para captar todos los estímulos que le rodeaban y por supuesto con buena predisposición para el aprendizaje, así como otros dos alumnos que estaban presentes en todas las sesiones pero estaban muy afectados en sus aspectos motores y como consecuencia sus niveles y desarrollo cognitivos eran muy bajos, por lo que la consecución de objetivos era prácticamente nula.



**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008**

Hay que decir que la clase está distribuida en dos rincones, una parte la componen las colchonetas con el material que se utiliza en la asamblea y otro rincón formado por las mesas para realizar el trabajo dirigido.

En las horas de tutoría las tareas diarias estaban distribuidas en varios tiempos que eran:

La mañana se dividía en dos tiempos claramente diferenciados por el recreo.

La primera parte de la mañana estaban colocados en la colchoneta del aula donde realizamos la "Asamblea". Todos sentados en semicírculo mirando a la profesora, se les muestra unas tarjetas donde se diferencian las distintas tareas que haremos a lo largo de la mañana, estas son:

- 1- Colchoneta (la nombramos y tocamos que es donde estamos sentados)
- 2- Asamblea
- 3- Desayuno
- 4- Recreo
- 5- Higiene personal
- 6- Trabajo directo
- 7- Almuerzo en el comedor
- 8- Despedida con los padres

Seguidamente colocamos en unos paneles de cartulina de colores llamativos: el tiempo, la estación del año, el día de la semana, la asistencia a clase a través de fotografías de cada uno de ellos, se pega en el panel del colegio los que han asistido y en el panel de la casa los que no han ido a clase. Para la estación del año también se ha elaborado un panel representativo del mismo donde hablamos de lo que observábamos en él, pegábamos pegatinas relacionadas con dicha estación atmosférica, etc.

Una vez hecho todo esto, cantamos canciones variadas referente al colegio, a los animales, a los saludos, etc. Todas las canciones apoyadas con gestos, muecas y movimientos corporales y faciales, sirviendo muy bien como punto de apoyo para los dos alumnos, aunque el alumno 2 llegó a memorizarlos y los hacía ella misma sin imitación. En toda esta rutina diaria, hemos trabajado la expresión oral puesto que continuamente les hablaba, les pedía que hicieran cualquier orden, los llamaba por su nombre, etc. y se han visto resultados, aunque leves debido a sus grandes dificultades.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

A la hora del desayuno también trabajamos la expresión oral a través de comunicación alternativa a través de tarjetas, una de ellas mostraba el alimento que tomaban cada mañana y otra un objeto con el que les gustaba jugar (el pompero). Todos los días antes del desayuno les mostraba el panel con ambas tarjetas y le preguntaba lo que querían, al final llegaron a señalar la tarjeta del desayuno, el alumno 2 decía oralmente "papa" (que significaba la comida) junto con el gesto manual de llevarse la comida a la boca.

La segunda fase de la mañana (después del recreo), se trabaja de forma individual o conjunta con la logopeda la expresión verbal y el desarrollo del lenguaje.

Durante el primer trimestre comenzamos trabajando en la colchoneta con un juego de pases de pelota, lanzándola de uno a otro, diciéndole el nombre de quién tiraba a quién recibía; diferentes juegos con animales y objetos (onomatopeyas). Como los alumnos eran receptores y había interacción con el lenguaje le comenzamos a trabajar el vocabulario, palabras sencillas con el fonema /p/, [**pelota, pato, pito**].

Le mostrábamos los objetos de las palabras que hemos dicho en su campo visual, seguidamente le pedíamos cada objeto nombrándolo y le guiábamos la mano hacia el mismo. Por último, le cantábamos la canción de "*Los Patitos en el Agua*" ya grabada en un CD además de cantarla nosotras, todo acompañado con gestos y movimientos corporales.

En el segundo trimestre, dicho vocabulario se lo ampliamos hasta 6 palabras: [**pelota, pato, pito, paloma, pompa, pincel**]. Primero con objeto representativo de cada palabra y a mediados de trimestre el vocabulario lo presentamos con fotografías.

Introducimos también los colores básicos: rojo, azul, verde, amarillo, colocando un aspa de madera colgado desde el techo y desde cada punta del aspa colgamos un globo de cada color. Cada día le repetíamos los nombres, los tocaban, los miraban, complementando esto con fichas, con pintura de dedos, con material manipulativo, etc. También a mediados del trimestre cambiamos de canción, "*Cucú, cantaba la rana*", hemos continuado con la misma hasta final de curso, llegando el alumno 2 a decir [Cucú] incluso haciendo el gesto que le asignamos.

Por último, en el tercer trimestre, trabajamos las mismas palabras, y le introducimos el fonema /t/, [tarta], y con la fotografía del objeto.

El alumno 2 lo reconocía rápidamente, además decía "tata". Continuamos con los colores, además del aspa, les mostraba unos círculos grandes cada uno de un color, objetos agrupados por colores, 4 tarjetas cada una de un color (rojo, verde, azul, amarillo) que debían colocar sobre el círculo correspondiente. Trabajamos con unos globitos (desinflados), agrupados en recipientes según su color, les sacaba algunos y tenían que introducirlos en su lugar correspondiente.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

#### **4. LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE PRESENTES EN EL PARALÍTICO CEREBRAL INFANTIL.**

Como la parálisis cerebral es un trastorno permanente del individuo y a veces viene acompañada de otros trastornos médicos, la mayoría de ellos si presentan problemas en el área de lenguaje. Lo que sí hemos observado en nuestros alumnos, como establece Payuelo, unos problemas perceptivos básicos que están relacionados con el lenguaje que son:

- La lentitud en la recepción de estímulos.
- Dificultades en descodificar estímulos complejos.
- Lentitud en dar una respuesta determinada.
- Dificultades de asociación.

A parte de los problemas motores que en todos ellos están muy afectados, también presentan graves problemas de lenguaje sobre todo en los niveles de interpretación de los estímulos que los rodea, así como de la integración de la información íntero y exteroceptivas.

Por ello, hemos seguido en nuestra metodología para trabajar el lenguaje expresivo un esquema de trabajo basado en Puyuelo y Sanz 1983, algunos de los aspectos planteados por ellos:

- 1.- Alimentación
- 2.- Babeo.
- 3.- Paxias bucolinguales
- 3.- Fonación.
- 4.-Articulación.
- 5.-Prosodia.
- 6.- Método de comunicación no vocal



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Desde un ámbito general y después de todo un año de trabajo hemos observado una serie de premisas en nuestros alumno/as en los que podemos destacar lo siguientes puntos:

- 1.- Diferencias importantes entre unos alumnos y otros, dependiendo de su edad mental.
- 2.-Existen diferencias importantes en la capacidad de emisión vocal, dependiendo del estado anímico del alumnado y de sus crisis de enfermedad.
- 3.-Se observan diferencias importantes de articulación y voz, dependiendo del nivel psicolingüístico en el que trabajemos con el alumnado, según sea el lenguaje espontáneo o repetido.
- 4.-Existe un nivel de respuesta mas positivo si ayudamos la emisión vocal con determinados estímulos. Por ejemplo, cuando cantamos la canción “Cucú cantaba la rana” y le acompañamos con pequeños ritmos en la mesa el alumno asocia enseguida la rama con el sonido /cucú/.
- 5.-El babeo y praxias bucolinguales ha mejorado bastante si hay colaboración con los padres en la realización de ejercicios en casa, orientados y enseñados por la logopeda.
- 6.-Los aspectos afectivos desarrollados por la logopeda en las emisiones vocales han favorecido positivamente en la respuesta verbal.

De todo ello decir que se han visto avances en ambos alumnos, aunque más en el alumno 2 por tener mayor capacidad de comunicación oral.

En cuanto al alumno 1 se ha conseguido los siguientes avances:

- Señala la foto de las galletas a la hora del desayuno.
- Discrimina: [pato, pan, pelota, pompa, paloma, pincel, pito], exponiéndole los objetos.
- Discrimina las fotos de los compañeros y a veces la de la señorita.
- Trabajamos las sílabas: [**pa, pe, pi, po, pu, cucú**], aunque no llega a decir nada.
- Emite el sonido de la vocal /a/.





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

El alumno 2 llegó a decir las sílabas: [pa, te, cucú]; y las vocales: [a, e, i, o, u]. (la e con más dificultad).

En cuanto a palabras: **agua, palota, cucú, poco, paloma, papa** (=comida), **tete** (=chupete), **aúl** (=Raúl), **mamá**, manma (=Juanma), **popa** (=pompa), **ira** (=mira), **bobo** (=globo), **tata** (=tarta), **amina** (=Yasmina).

Todos los aciertos conseguidos en cuanto al vocabulario, así, como los errores los hemos ido reflejando en una hoja de registros, observando en el alumno 1: un avance, un retroceso, un nuevo avance. Mientras que en el alumno 2: hemos observado un avance, una parada y un nuevo avance, todo ello producido por sus crisis de enfermedad, con su consecuente ingreso en el hospital.

## 5.-BIBLIOGRAFÍA.

Poyuelo M y Sanz M<sup>o</sup> V, (1983): "El tratamiento de los problemas de lenguaje en la parálisis cerebral infantil". *Logopedia Fonoaud., Vol II*, 4, pp 215-235.

Poyuelo M, (1986): "Las sesiones de logopedia en la integración de la Parálisis cerebral infantil". *Rev. Logop. Fon. Audiol., Vol I*, pp 14- 22.

Poyuelo M, (1994): "Logopedia y Parálisis cerebral infantil". Manual de logopedia. Ed. J.Peña-Casanova, pp 263-280. Masson. Barcelona.

## Autoría

---

- Nombre y Apellidos: **ISABEL CÁCERES SÁNCHEZ & CAROLINA DEL MORAL**
- Centro, localidad, provincia: **C. E. E. "VIRGEN DE LA ESPERANZA"- ALGECIRAS (CÁDIZ)**
- E-mail: [icace@eresmas.com](mailto:icace@eresmas.com) / [caroyamor@hotmail.com](mailto:caroyamor@hotmail.com)