



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 14 – ENERO DE 2008

“COMPETENCIA SOCIAL Y DISTROFIA MUSCULAR”

AUTORÍA MARÍA DOLORES DEL BARCO GONZÁLEZ
TEMÁTICA JUEGOS, DISCAPACIDAD MOTÓRICA
ETAPA EI

Resumen

El diseño del presente proyecto de investigación girará en torno al desarrollo de la competencia social en educación infantil, teniendo como base principal los juegos, puesto que estos son la forma preferida de expresión infantil, en la que el niño proyecta su mundo.

No se puede hablar de juego sin hablar de aprendizaje, grandes pedagogos como Rosseau o Comenio han afirmado que el juego es el método más eficaz de aprendizaje.

Dentro de las diferentes discapacidades motóricas y sensoriales he escogido la distrofia muscular de Duchenne, por ser la más frecuente.

“Lo que nos identifica es lo que nos hace diferentes: y en lo de ser irremediabilmente diferentes, en eso sí nos parecemos todos”. (F. Savater, 1995)

“No existen dos amapolas iguales, lo más hermoso en la naturaleza y en el ser humano es la diversidad”. (López Melero, 1999).

Palabras clave

Juegos, educación infantil, discapacidad motórica, intervención psicopedagógica.

1. INTRODUCCIÓN

Los niños/ as disminuidos físicos tienen las mismas necesidades físicas, sociales, comunicativas, afectivas, cognitivas, de relacionarse y jugar... que los demás niños/ as; pero a medida que crecen y se intentan incorporar a la sociedad las diferencias aumentan.

Vigostky y sus colaboradores hicieron una gran aportación a la teoría del juego, sus principales puntos son:

C/ Recogidas N° 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2008

- 1.- El fondo del juego consiste en dar satisfacción a los deseos generalizados, cuyo contenido fundamental es el sistema de relaciones con el adulto.
- 2.- Lo más importante de la actividad lúdica es la creación de una situación ficticia.
- 3.- Todo juego es a la vez, Juego de Reglas, las que el niño se impone a sí mismo.
- 4.- En el juego del niño afloran todos los procesos internos.
- 5.- El juego es el tipo de actividad predominante en la edad preescolar.
- 6.- En el juego están contenidos todas las tendencias del desarrollo y crea zonas evolutivas.

FLITNER (1972) muestra como los niños se hacen más inteligentes, creativos, imaginativos y expresivos a través del juego. Es preciso que el alumno se desarrolle en sus dimensiones cognitiva, afectiva y social, esto lo puede conseguir a través de actividades lúdicas

N. MARTINEZ LISTE habla del juego del niño en la Escuela Infantil como una necesidad y una actividad natural. El juego favorece el descubrimiento del mundo y de sí mismo. Ayuda a la adaptación e integración social. Impulsa la expresión del niño hacia la liberación y la creación.

En concreto para la población discapacitada, el juego le sirve para proporcionar un medio de integración más estrecho con el entorno, para ayudarlo a desarrollar ocupaciones agradables para los ratos de ocio, como instrumento de tratamiento y para facilitar mejoras en áreas específicas de desarrollo.

MUSSELWHITE enumera las áreas principales que se mejoran mediante el juego: motricidad general y de precisión, sociabilidad, autoayuda, cognición, comunicación y una reducción de conductas indeseables.

Me baso en que todo niño/ a es susceptible de educación (en sus diferentes formas) independientemente de su situación física y cada necesidad del niño debe ser correspondida con una respuesta educativa ajustada. La alteración motórica no es nunca un resultado final, sino un punto de partida con el que hay que contar sin negar a priori cualquier posibilidad de progreso.

Por ello se han de utilizar todos los recursos disponibles para aprovechar y estimular cada potencialidad posible, con la finalidad de lograr el máximo desarrollo viable del niño con alteración motórica.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 14 – ENERO DE 2008

Con todo ello no me refiero a que el niño/ a disminuido físico tenga que ser y hacer lo que hacen los niños de su misma edad sin discapacidad. Se ha de intentar una integración hasta donde sea posible, valorando y respetando las diferencias individuales. Se trata de normalizar sus condiciones de vida; intentar que se desarrolle y crezca con la mayor plenitud posible, recibiendo apoyo y ayudas específicas; pero integrándose lo más posible en los sistemas que la sociedad ofrece.

Es muy importante que el niño o niña con DMD, además de asistir a terapias, revisiones médicas y sesiones de rehabilitación, tenga la oportunidad de madurar con niños de su edad, de jugar, de aprender, y de vivir en un ambiente normalizado.

Por eso, a la hora de buscar una escuela es importante tener en cuenta que ésta cumpla una serie de requisitos:

- Que el equipo de trabajo tenga una actitud abierta.
- Que les gusten los niños y niñas.
- Que se dejen asesorar.
- Que la escuela no esté masificada.

Si encontramos una falta de especialización se puede suplir con información complementaria y creando un clima enriquecedor y estimulante.

Antes de planificar una buena estrategia de intervención es muy importante tener una visión global de la situación, del entorno socio-familiar, de la persona con esta enfermedad y del propio centro, ya que si no se tienen en cuenta estos factores por muy bien planificada que esté esa estrategia puede que no tengamos un buen resultado.

- NOCIONES DE DISTROFIA MUSCULAR

Las enfermedades neuromusculares presentan síntomas comunes tales como la debilidad muscular y fatigabilidad.

Las distrofias musculares progresivas constituyen un grupo de enfermedades genéticas caracterizadas por una debilidad muscular y una amiotrofia progresivas, ligadas a una degeneración de las fibras musculares. Su causa es desconocida.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2008

La más frecuente es la distrofia muscular de Duchenne. Dicha denominación viene dada en honor de Guillaume-Benjamín Duchenne de Boulogne, nacido en Boulogne, Francia. Considerado uno de los grandes maestros de la medicina del siglo pasado.

Esta enfermedad está caracterizada por la progresiva paresia y atrofia de los músculos afectados. Aunque el problema está presente desde la gestación, el diagnóstico puede demorar hasta los tres o cinco años y la enfermedad evoluciona hasta que el paciente queda incapacitado para caminar, lo que puede ocurrir aproximadamente a la edad de doce años.

El compromiso es progresivo; generalmente la debilidad muscular primero afecta a los pies, el frente de los muslos, la cadera, la barriga, los hombros y los codos. Después afecta los músculos de las manos, la cara y el cuello. La respiración se afecta durante las etapas tardías de Duchenne, llevando a infecciones respiratorias y severos problemas respiratorios.

Guillaume-Benjamín Duchenne de Boulogne: *“una sonrisa falsa o no sincera sólo involucra a los músculos de la boca y labios. Una sonrisa sincera activa además los músculos que rodean a los ojos...”*

3. HIPÓTESIS

En el Diseño del Proyecto de Investigación que presento pretendo mostrar la importancia del juego para el alumnado con discapacidad motórica, en nuestro caso la distrofia muscular de Duchenne, en el desarrollo de unas relaciones lo más normalizadas posibles, provocando, entre otras cosas, una mejor competencia social, una autoimagen positiva, una mejor aceptación de la discapacidad y, por lo tanto, relaciones más gratificantes en el entorno.

4. METODOLOGÍA

4.1 *Instrumentos de recogida*

Para realizar este proyecto de investigación sobre la competencia social en alumnos/ as con distrofia muscular de Duchenne, los instrumentos de recogida de datos serán los siguientes: Observación a través del sistema categorial de observación y del sistema narrativo de observación. Asimismo recurriremos a entrevistas semiestructuradas, ficha de análisis de juego y técnicas sociométricas.

A continuación paso a comentar algo más detallado cada una de las técnicas:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2008

1.- OBSERVACIÓN: Considerando los siguientes aspectos:

- *Cuestiones a observar*: Interacción entre alumno/ a discapacitado/ a y maestros – compañeros – padres; estrategias del maestro para el alumno discapacitado; medios, recursos materiales y personales que ofrece el Centro para cubrir las necesidades del alumno/ a; actividades; etc.
- *Contexto de observación*: Aula, recreo y demás lugares donde tenga lugar el resto de actividades que el docente planifique (aula de música, gimnasio, salidas, sala de usos múltiples...).
- *Periodos de observación*: Dividiendo el curso académico en tres trimestres se empleará el primero para la recogida diaria de la información y los dos restantes para la puesta en marcha del proyecto.

1.1. Sistema categorial de observación: Determinando conductas del alumno/ a con discapacidad en el área de socialización, subárea de actividad lúdica y social y dimensión de imitación motora, teniendo como referencia el Sistema de Evaluación para Sujetos con NEE (SESNEE)

1. Imita movimientos amplios del cuerpo (ponerse de pie, andar, sentarse, etc.).
2. Imita movimientos de los miembros (dar una palmada, tocar un objeto, etc).
3. Imita movimientos finos de las manos y dedos (sacar los dedos, cerrar el puño, enseñar la palma de la mano, decir adiós, o decir cualquier palabra gestualmente)
4. Imita movimientos finos de las manos y dedos con objetos pequeños con la pinza, ensarta clavijas, hacer un puzzle, apilar cubos (ejercicios de psicomotricidad fina).
5. Imita movimientos de los órganos fonoarticulatorios como sacar la lengua, inflar las mejillas, soplar, etc.

1.2. Sistemas narrativos de observación: Diario del investigador desarrollado a través de notas de campo *in situ* y notas de campo ampliadas

2.- ENTREVISTAS: Semiestructuradas dirigidas tanto a maestros como a padres y niño.

3.- FICHA DE ANÁLISIS DE JUEGOS: Para analizar las capacidades y habilidades que se ponen en marcha en un juego determinado.

4.- TÉCNICAS SOCIOMÉTRICAS: Estos procedimientos se emplearán tanto antes del Proyecto como durante el mismo para conocer el impacto y aceptación del niño discapacitado en el aula.

4.1. Nominaciones: este método consiste en pedir al niño que escoja un número determinado de compañeros respecto a un criterio dado (“el mejor amigo”, “con el que más te gusta jugar”, etc.). Dentro



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2008

de este grupo se empleará la técnica del *¿Adivina quién?* (Harshone, May y Maller, 1929). Se le pide al niño/a que nombre a aquellos compañeros que más se ajustan a cada una de las descripciones realizadas (“¿Adivina quién frecuentemente está siempre sólo?”, “¿Adivina quién frecuentemente no participa en juegos?”, etc.).

4.2. Evaluación de iguales: Consiste en pedir a los alumnos que elijan a los compañeros que muestren una serie de conductas o actitudes descritas, o bien que señalen, es una escala tipo Lickert, el grado en que cada compañero se ajusta a una dimensión. En la práctica se le da a cada alumno la lista de la clase y se le pide que califique a cada compañero en un criterio; por ejemplo, “*me gusta jugar con él*”: “juego muchas veces – algunas veces juego con él – no juego con él”.

6.2. Instrumentos de análisis de datos:

Al ser la naturaleza de los datos fundamentalmente cualitativa, registrados generalmente en forma de textos narrativos, el análisis de los mismos se realizará con técnicas no asociadas a técnicas cuantitativas.

El proceso general de análisis se basará en la reducción de los datos obtenidos: separación en unidades; identificación y clasificación de elementos y síntesis y agrupamiento.

6.4. Fases:

El Proyecto de investigación que nos ocupa seguirá una serie de fases que especifico a continuación:

1.- TOMA DE CONTACTO CON EL CENTRO: Presentar el Proyecto en el Centro donde pretendemos llevarlo a cabo para que éste dé su aprobación al mismo y establecer la cooperación con el mismo sin la cual no sería viable nuestro proyecto.

2.- EVALUAR LAS INSTALACIONES Y RECURSOS: que el Centro pone a nuestra disposición para realizar el Proyecto. Dentro de recursos se consideran tanto personales como materiales y adaptaciones de acceso al mismo.

3.- REUNIÓN INFORMATIVA CON EL EQUIPO DE PROFESORES: Presentándoles los objetivos y finalidades de nuestro Proyecto, así como las actividades y la metodología que empleamos. Igualmente intentaremos solventar dudas y cuestiones que puedan ir surgiendo, intentando obtener su colaboración sin la cual no sería factible el trabajo que pretendemos realizar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2008

4.- RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LOS DATOS: Se llevará a cabo tal como se clarifica en los apartados 4.1 y 4.2 .

5.- INTERVENCIÓN: Con la información obtenida en base a los datos recogidos y analizados, estaremos en condiciones de intervenir. Ésta tendrá un carácter dinámico, susceptible de modificación en función de los datos que se recojan periódicamente en las fichas de seguimiento.

Las intervenciones que se realicen deben obedecer a las necesidades de cada alumno en particular, hay que estudiar cada caso y probar diferentes estrategias.

La intervención no tendrá días específicos semanales, mensuales o trimestrales. El maestro deberá incorporar en su planificación las siguientes actividades:

- a) Fuera de los muros de la escuela: Actividades para fomentar el ocio como teatros, conciertos, granjas – escuelas, excursiones, etc.
- b) Actividades con música
- c) Actividades teatrales: teatro de títeres, teatro negro...
- d) Artesanías: Pintar, tejer, cerámica, cestería...
- e) Deportes:
 - Terrestres: Bolos, tenis de mesa, carreras adaptadas, tiro a la diana con pelotas de velcro, balón esquina...
 - Acuáticos

Un aspecto muy importante es que el profesorado conozca los ejercicios que debe realizar el alumno con DMD, (que deben ser siempre establecidos por el especialista, el pediatra o un equipo hospitalario) ya que no hay que olvidar que ésta es una enfermedad degenerativa y es muy importante mantener los músculos flexibles y fuertes tanto tiempo como sea posible, y el aula puede ser un buen lugar para realizarlos, haciéndolo de forma divertida, involucrando a toda la clase, para que el niño se sienta una parte importante del aula.

Asimismo se requerirá una intervención interdisciplinar, trabajando conjuntamente el maestro-tutor del aula ordinaria del niño con discapacidad motórica y el especialista-médico, el maestro de Pedagogía terapéutica y del resto de maestros en contacto con el niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2008

6.- ELABORACIÓN DE INFORME FINAL: En el que se especifiquen los resultados obtenidos, incidencias a lo largo del Proyecto, adecuación o no de las pruebas utilizadas, colaboración tanto del Centro como de maestros padres, alumnos, modificaciones...

5.- CONCLUSIÓN

El sistema educativo ordinario debe ofrecer soluciones diferenciales para dar respuesta a las necesidades de todo el alumnado, por lo tanto debe ofrecer a los alumnos con NEE situaciones de enseñanza – aprendizaje en los centros ordinarios.

Para que la escuela ordinaria se convierta en una estructura que ofrezca a todos sus alumnos la atención que requieren tiene que darse dentro de ella una serie de cambios en sus principios de actuación, métodos y prácticas educativas, organización y estructura, actitudes de todos sus miembros de la comunidad escolar, flexibilización – adaptación y diversificación curricular y su apertura a la comunidad.

La necesidad de adaptación de la escuela a las características de los niños/ as con discapacidad motórica resulta aún hoy insuficiente. Resultan escasos los centros escolares diseñados teniendo en cuenta las limitaciones y características de los alumnos/ as con este tipo de discapacidad, resultan escasas las aulas que cuentan con material adaptado y los profesionales que la administración educativa tiene dedicados al asesoramiento sobre discapacidad motórica.

El principal objetivo de todos los responsables del niño con distrofia muscular debe ser capacitarle para llevar una vida satisfactoria y feliz, evitándole la tristeza y el aburrimiento, dándole medios para educarse y pasar una infancia interesante y activa. Desde la escuela hay que movilizar esfuerzos y ayudar a estos niños a ser más autónomos, es decir, a que sean personas más seguras de sí mismas.

En general, si le proporcionamos a la persona con discapacidad motórica unos medios para que tenga una autoimagen positiva, habrá una mejor aceptación de la discapacidad y en consecuencia van a surgir interacciones sociales más gratificantes para todo el entorno.

Mucho y muy bueno se ha escrito acerca de los valores tanto directos como simbólicos que tiene el juego en el desarrollo de la infancia y de las personas adultas. Sin embargo, menos se ha extrapolado esas múltiples ventajas al mundo de las discapacidades. Se da por hecho, en muchas ocasiones, que es el juego algo accesorio en el desarrollo y no se considera como algo a planificar y que debe estar totalmente integrado en el currículo.

El profesorado de los niños con problemas motrices, normalmente consideran que no les queda más remedio que “ver jugar a los demás” y les adjudican un papel pasivo. De hecho es muy raro encontrarnos con juegos adaptados. Así no se le procuran los medios para el conocimiento de los demás ni le damos la posibilidad de jugar activamente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2008

En fin, que el niño/ a lleve dentro de su discapacidad, lo más normalizada posible su vida. Pero para ello necesitan de una serie de ayudas que no les son dadas o que si se pretenden dar, dejan mucho que desear puesto que se necesita una preparación (profesionales, de padres y hermanos, de la sociedad en general) que no existe o por lo menos no se adapta en la mayoría de los casos a la realidad. Por ello es imprescindible una concienciación por parte de todo el mundo y más en concreto por la familia, profesores, profesionales... sobre las necesidades de este tipo de alumnos, y una intervención inmediata y lo más eficaz posible para no retrasarles o perjudicarles mas en su desarrollo como personas.

La escuela tiene que responder a la diversidad del alumnado de manera positiva, encontrando la forma de que todos sus alumnos logren el éxito y alcancen el máximo desarrollo académico, funcional, social y personal en su escolarización.

6.- BIBLIOGRAFÍA

LÁZARO DIEST, F. (2002). *Escuela compartida: Una investigación cualitativa*, Almería: ed. Universidad de Almería.

GONZÁLEZ PÉREZ, J. (2002), *Necesidades Educativas Especiales e Intervención Psicopedagógica*, Alcalá: Universidad de Alcalá Servicio de Publicaciones.

GALLARDO JÁUREGUI, M.V. y SALVADOR LÓPEZ, M^a L. (1994). *Discapacidad motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos*, Málaga: ed. Aljige.

TRIANES, M.V., DE LA MORENA, M.L., MUÑOZ, A. (1999). *Relaciones sociales y prevención de la inadaptación social y escolar*, Málaga: ed. Aljige.

COMECHÉ, M, I., DÍAZ, M.I., VALLEJO, M.A. (1995). *Cuestionario, Inventarios y Escalas*, Madrid: ed. Fundación Universidad – Empresa.

Autoría

- Nombre y Apellidos: María Dolores del Barco González
- Centro, localidad, provincia: CEIP "Benito Pérez Galdós", Málaga
- E-mail: dbarcog82@hotmail.com