

**HE**  
**REVISTA DIGITAL**  
**"INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN"**

**NÚMERO 20**

**SEPTIEMBRE DEL 2005 vol - 3**

**ISSN 1696-7208**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA ALUMNOS/AS CON  
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES MOTÓRICAS  
(PARÁLISIS CEREBRAL).**

**Realizado por:**

**María Francisca Pino Sáez.**

## ***PROGRAMA PARA DEFICIENTES MOTORICOS.***

### **CASO:**

**Edad:** 4 años. Escolarizado en un centro específico.

**Diagnostico:** PCI espástica moderada con retraso mental asociado. CI 50.

Problemas en la alimentación.

### **EVALUACION:**

- Las pruebas sobre la exploración de los aspectos lingüísticos y psicolingüísticos, muestran que el nivel de lenguaje receptivo es bajo, debido más que a sus problemas motores al retraso mental asociado.
- sobre los aspectos motores del habla, se han tenido en cuenta informes de especialistas como. Médicos, neurológico, otorrino, fisioterapeuta.
- Anamnesis: protocolo de alimentación.
- El perfil logopedia, muestra datos relativos a:
  - partes del cuerpo relacionadas con la emisión de la voz: dificultad motora para ejecutar el lenguaje expresivo, ya que en el habla interviene todo el cuerpo, tono muscular y la postura. Todo el proceso de fonación está alterado al igual que el control y funcionalidad del tono muscular de cabeza y tronco.
  - Protocolo de alimentación: escasa funcionalidad de los movimientos de la zona oral: problemas de masticación y deglución( continuo babeo, protusión lingual). Dinámica de la madre correcta.
  - Musculatura de la zona oral y perioral; de cara, labios, mandíbula, lengua, escasa funcionalidad, tensión.
  - Reflejos orales: no automatización de la deglución, reflejo de mordida inhibido, de náuseas presente.
  - Respiración: insuficiente, irregular y mal coordinada, escasa intensidad del soplo. Respiración bucal, músculos del abdomen y diafragma bloqueados.
  - Fonación- articulación: mala coordinación respiración- fonación, debido a los espasmos respiratorios, existe un bloqueo de la voz. Posición de la lengua no adecuada. Poca capacidad para mantener la emisión de vocales. Articulación: imprecisa, movimientos irregulares de la lengua ( alteración del tono muscular). Mala coordinación de movimientos.
  - Inteligibilidad: comprensión de su lenguaje por parte de familiares.

### **INTERVENCION:**

#### **OBJETIVOS:**

- Conseguir una relajación adecuada de los músculos fonoarticulatorios, para eliminar tensiones.
- Conseguir una posición lo más parecida posible a la normal, con un tono muscular regularizado que favorezca la emisión de la voz y la articulación.
- Favorecer el movimiento normal.

- Favorecer el tono muscular normal.
- Control de cabeza y cuello.
- Control de la mandíbula.
- Favorecer la posición del niño en la alimentación.
- Utilizar instrumentos adecuados en la comida.
- Desarrollar las praxias de la zona oral.
- Favorecer la autonomía personal.
- Mejorar la movilidad y funcionalidad de lengua, labios, mandíbula, mejillas y boca.
- Establecer un patrón correcto de respiración .
- Incrementar la capacidad de los pulmones.
- Favorecer la fuerza y coordinación de los músculos implicados.
- Adaptar la respiración a las necesidades de la fonación.
- Favorecer la automatización de los distintos tipos de respiración.
- Inhibir patrones anormales de emisión, durante la fonación.
- Establecer una buena coordinación entre respiración y fonación.
- Conseguir un inicio vocal adecuado.
- Facilitar las variaciones de tono y las inflexiones de voz, y en otros estabilizarlos.
- Control del ruido durante la emisión.
- Facilitar la proyección vocal.
- Enseñar los puntos correctos de articulación de algunos sonidos.
- Conseguir o posibilitar una mejora de la voz, entonación registro y ritmo.
- Creación de un lenguaje interior.
- Uso de un SAAC para aumentar la posibilidad del desarrollo del lenguaje oral.
- Asesoramiento familiar.

### **CONTENIDOS:**

- Relajación- facilitación postural ( imprescindible para el resto de las áreas).
- Alimentación. Tratamiento del babeo.
- Zona oral y perioral. Praxias.
- Respiración.
- Fonación.
- Articulación.
- Creación de un lenguaje interior.
- Uso de un SAAC.
- Orientaciones. Estrecha colaboración con la familia.

Cada apartado tiene , como hemos visto, sus objetivos y su programación propia, pero no se trabajaran por separado. Las sesiones deben tener una continuidad y se ha de tener habilidad para ir coordinando unos apartados con otros. No empezaremos los ejercicios de articulación hasta no haber superado las fases anteriores.

## **ACTIVIDADES. TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN.**

### **1) Relajación- facilitación postural:**

Imprescindible para poder trabajar con el alumno., mediante esta el alumno ha de adquirir el tono adecuado. Se aprovechara para un adecuado control postural, evitando de esta forma que la postura sea el entorpecimiento de aprendizaje fonético. Utilizaremos música, seguiremos a Bobath: inhibir patrones anormales de movimiento a través de la postura.

Relajación de las extremidades inferiores y superiores en distintas posturas: tumbado, de pie.. en la que se encuentre mas cómodo.

Relajación de los músculos respiratorios y faciales: masajes, golpeando suavemente los hombros, el cuello, girar la cabeza cogiendo el mentón, bostezar.

En cuanto la postura, su facilitación será diferente según el tipo de lesión y grado:

- **ESPASTICO:** la facilitación será dinámica y tendrán gran importancia los ejercicios de rotación.
- **ATETOSICO:** se buscara una posición estable en la que se produzca el mínimo de diostonias durante la emisión vocal. Se intentara aumentar y estabilizar el tono muscular, según proceda.
- **EN CUANTO A LA POSTURA EN GENERAL SE BUSCARA:**
  - Que sea simétrica y estable, el niño ha de poder moverse y colaborar.
  - Se procurara que la posición de la cadera este en relación al tronco.
  - El tronco permanecerá recto y los músculos activos.
  - Los hombros mantendrán una postura correcta y no se debe bloquear en el momento de la respiración o en la emisión vocal.
  - La posición de la nuca será la adecuada, sin favorecer los movimientos de los extensores.
  - La boca permanecerá cerrada.

En la última fase, será el niño quien realiza los ejercicios de forma que llegue a generalizarlos.

#### **Ejercicios:**

- movilizaciones pasivas e instalación adecuada.
- Ejercicios de rotación y movilizaciones pasivas para los espacios para relajarlos.
- Ejercicios para evitar que se fijen en una postura determinada.
- Ejercicios de co- contracción en los atetosicos para normalizar el tono.
- Ejercicios sobre los músculos de la nuca y el cuello para relajar cabeza y maxilar inferior.

#### **Las praxias se trabajaran junto al control motor general antes de empezar la articulación.**

- si la cabeza y los músculos faciales presentan hipertonia, se intentara normalizarlos relajando nuca y mejillas.
- Si la musculatura esta flácida golpearemos suavemente ( tapping) con las manos.
- También realizaremos ttaping sobre la lengua, de detrás hacia delante y contracciones.
- Si la lengua esta rígida, haremos primero presión y movimientos laterales. Si esta hacia atrás la cogeremos llevándola hacia delante y la relajaremos con el dedo llevándola de derecha a izquierda.

- Si la cabeza y el tronco están rígidos en extensión intentaremos relajarlos con contracciones suaves.
- Si vemos que el maxilar inferior está hipotónico, controlaremos la boca y a partir de ahí, realizaremos co-contracciones.
- Si está muy rígido lo relajaremos con movimientos circulares desde detrás de la cabeza, o por delante, sujetando suavemente el mentón en pinza.
- Si el labio superior tiene un tono alto, lo cogemos entre el dedo índice y medio y realizaremos pequeñas vibraciones hasta relajarlos y conseguir una posición normal.
- Si están hipotónicos haremos tapping en ambos.

## **2) Alimentación: succión, masticación, deglución.**

Dentro de un conjunto de aspectos que se han de trabajar y estimular durante los primeros meses.

### Los problemas más frecuentes:

- patrón postural anormal de niño y madre.
- Movimientos de extensión de nuca y brazos.
- Dificultades de coordinación de la succión, deglución y respiración.
- Deglución con interposición lingual
- Funcionalidad labial muy reducida.
- Empleo de instrumentos no adecuados.
- Incorrecta dinámica de alimentación por parte de la madre.
- Dificultad en la adquisición de la masticación.
- Motricidad reducida de la lengua.
- Derrame del contenido bucal.

### Aspectos del tratamiento de la alimentación:

Los aspectos relacionados con la alimentación se trabajarán desde el primer mes de vida. Los apartados principales:

- posición del niño: según edad y grado de afectación.
- Tipo de instrumentos que utiliza la madre.
- Velocidad.
- Preparación de la zona oral antes de las comidas.
- Control bucal.

Para dar de comer con una cuchara, los movimientos serían:

- emplear una cuchara normal que se adapte bien a la boca del niño, poco profunda, plana y que no sea de plástico, ligeramente alargada para que se adapte mejor a la forma de la lengua.
- Cabeza en ligera flexión, procurando el control de la mandíbula.
- Evitar movimientos de extensión, en especial la nuca y la boca, para ello abrir ligeramente la boca y entrar toda la cuchara horizontalmente y en el medio. Luego presionar la lengua con la cuchara, lo que provocará el cierre espontáneo de la boca. Daremos tiempo a que el labio superior sea el que retenga la comida al retirar la cuchara horizontalmente.

Lo primero a trabajar será una posición correcta de la lengua y control del babeo. Para ello se harán praxias de la lengua, el logopeda con su dedo, el dedo del niño u depresor, espátulas, cuchara, mete la lengua dentro de la boca del niño una y otra

vez, mueve la lengua hacia la derecha e izquierda intentando darle el tono adecuado y rotación.

Con respecto al babeo; debemos lograr el control de la cabeza mediante ejercicios de relajación. Para inhibir el babeo se actuara sobre los músculos de la zona oral y perioral, para normalizar el tono muscular. Se presiona con el dedo pulgar sobre el labio superior, y debajo de la nariz, hasta que el niño trague. Se realizara trabajando conjuntamente la deglucion, de forma regulara día a día.

Las posiciones adecuadas: la madre controla la espalda (apoyada o sujeta), tronco, cabeza, la boca y mandíbula con sus dedos y su cuello con el brazo.

### **Ejercicios de succión, deglucion, y masticación:**

Si el niño no succiona debemos enseñárselo con el método del tubo. Podemos igualmente untar el labio superior con miel, obligándole a sacar y mover la lengua y elevarla al chupar.

Tragar cucharaditas de líquido con la cabeza inclinada hacia atrás, en posición vertical, colocarle el liquido dentro de la lengua.

Comenzar la alimentación con comida triturada, el alimento se colocara primero dentro de la boca, y posteriormente cada vez mas afuera para que el niño mueva los labios y la lengua al coger el alimento, elevándolo entre los dientes para masticarlo.

Podemos utilizar caramelos que sirvan para tragar saliva y aprender a controlar el babeo. Son útiles los caramelos de azúcar para la masticación.

Hemos de mover su mandíbula con nuestras manos para enseñarle como se mastica. Cuando degluta hacerle notar su propia garganta para que note sus movimientos.

Fortalecer los labios a través del bolo alimenticio. Al tratar la succión y deglucion, trabajaremos la respiración.

### **3) respiración:**

Se realizaran ejercicios típicos de soplo:

- con velas pequeñas o grandes: soplar hasta apagarlas. Soplar sin apagarlas. Solo mover la llama.
- Hacerle soplar una flauta.
- Con figuras de papel o de algodón: colocarlas soplando en un sitio prefijado de la mesa.

El logopeda asistirá también la respiración sin forzarla y evitando que se entrecorte, se debe trabajar de manera global e ir de las posiciones mas fáciles a las mas difíciles. Situar ambas manos en el hemitorax para sentir el ritmo respiratorio y en el momento de la espiración, realizar una ligera presión o vibración favoreciendo así la espiración. La postura correcta: el niño tumbado en supino, piernas flexionadas y brazos a lo largo del cuerpo, después se realizara en decúbito lateral. Las manos debemos ponerlas en el tórax y el diafragma. Con el niño sentado actuar sobre los hombros, aplicando una vibración y rotación.

Con el método Bobath, podemos alargar la fonación a través de la postura: flexionar piernas en el abdomen para la espiración y piernas en extension para la inspiración.

Por lo tanto a la vez que se trabaja la respiración se trabajara la fonación.

### **4) sensibilidad de la zona oral y perioral.**

Se ha trabajado gran parte en la relajación y alimentación.

Empezaremos fuera de la boca y tocaremos con nuestros dedos, con los suyos, o con objetos diversos haciendo poca presión. Después pasaremos a realizar el

ejercicio dentro de la boca ( encía, paladar, lengua)par obtener la sensibilidad de estas zonas, se utilizaran: cepillos de dientes eléctricos, meter el dedo, estimulación a través de hielo, pincelados o manipulación con ejercicios de presión.

Mandíbula: presionarla para abrir la boca, para que la cierre y mantenga la lengua dentro de la boca. Conseguir un tono adecuado. Estiramiento con los dedos de los músculos que cierran los labios. Hay métodos aislados (praxias) y de coordinación a través de la alimentación para trabajar estos aspectos.

Para favorecer el control de la mandíbula, realizar masajes rigurosos en los músculos responsables de la abertura y cierre, presionando con los dedos para favorecer el cierre. Trataremos de favorecer la movilidad y estabilidad de ésta, moviéndola de derecha a izquierda, cerrándola y abriéndola, oponer resistencia a la abertura, movimientos de rotación.

Labios: para cerrar y controlar los labios, ejercitar el estiramiento de éstos, pincelado en el labio superior e inferior, aplicar hielo, succionar helados. Llevarlos hacia delante ( con la comida), mantenerlos juntos, apretarlos fuertemente con o sin resistencia ( ejercicios típicos de praxias).

Lengua: inhibir posiciones inadecuadas de la lengua: iniciar el ejercicio en supino y con la cabeza en flexion. El maxilar debe quedar entreabierto.

- realizar masajes en los músculos de la base de la mandíbula, ayudan a una posición adecuada.
- Ejercer presión bajo la boca con le dedo índice. Si esta rígida hacemos presión y luego movimientos laterales. Si esta hipotonica, se realizan co-contracciones.
- Evitar que queden restos de comida entre los labios.
- Ejercicios clásicos de praxias.

Encía: se realizara de delante hacia atrás 3 veces, esperando a que el niño trague saliva antes de empezar la estimulación siguiente. El maxilar ha de estar controlándose con los 3 dedos y con la boca ligeramente abierta para que pueda pasar el índice o el meñique.

Paladar duro: 3 veces de delante atrás cuidando de no provocar nauseas. Cerrar la boca y esperar a que trague.

### **5) Fonación:**

Posición: decúbito supino, después favorecerla en decúbito lateral, derecha e izquierda, y en prono. Mas adelante el trabajo se realizara sentado. Empezar relajando e inhibiendo reflejos.

Emisión del sonido: el niño no debe realizar un esfuerzo exagerado y debemos terminar la emisión antes de que se quede sin aire

Aprovechar los sódios del llanto, risas, gritos, provocar fonemas con l mano cuando este balbuceando.

Empezar con vocales, por ejemplo la O, haciendo ejercicios de voz, alargando el final. Luego se realizara con otras vocales. Mas adelante se hará el mismo ejercicio pero con frases cortas, y que tengan cierto interés para el paciente. También se puede hacer ejercicios masticando las palabras: hoy- he- jugado- con – mis- primos-

Se empieza por ejercicios sencillos con palabras fáciles de realizar. El principio el paciente imita al reeducador, pero poco a poco se intentara que los incorpore automáticamente en su habla.

#### Algunos ejemplos:

- fonación mantenida con moviendo del labio superior: / b. V, p , m/.
- empujar el labio superior: / f/
- hacer presión en hioides: levantar la lengua.

- Trabajar tono e intensidad mediante onomatopeyas.
- La resonancia: diga un sonido con la boca cerrada, ir estableciendo diálogos con proyección vocal entre logopeda- niño.
- Para la función gótica: provocar el estornudo, cerrar las narinas.

**Hasta aquí, se trabaja todo en conjunto, es imprescindible tener una buena agilidad y habilidad y funcionalidad de las áreas expuestas, para que el tratamiento puede alargarse a aspectos como la articulación, lenguaje, prosodia. Si no se domina lo expuesta hasta ahora, es imposible trabajar los aspectos que a continuación se exponen.**

#### **6) Articulación:**

se deberá trabajar durante un largo periodo los músculos, antes de enseñar la articulación y haber conseguido las etapas anteriores. Enseñar el punto y modo de articulación correctos para la articulación de algunos sonidos. Debemos empezar por las pautas normales de desarrollo y siguiendo las pautas fisiológicas: cuando el niño ha aprendido el fonema bilabial, enseñaremos el inverso, con distinto punto de articulación. Empezar con sílabas aisladas, palabras bisilábicas con fonemas sonoros, sílabas inversas, usar estimulaciones cinéticas, visuales, auditivas. No pedir un esfuerzo elevado de articulación de una palabra porque provocaremos espasmos. Todo esto acompañado del juego infantil de la lengua, exageración de los movimientos articulatorios, utilización de espejos y espátulas guialenguas para que el niño conozca y aprenda el punto y modo de articulación.

#### Ejercicios orientativos:

- La / i/ hacer sonreír varias veces al niño. Debe apoyar la punta de la lengua sobre la cara interna de los incisivos inferiores y sonreír emitiendo sonido.
- La / o/ si no coloca los labios en posición adecuada, para facilitar el movimiento le ponemos una cartulina enrollada entre los labios.
- La / U/ si no le sale, podemos introducir un lápiz entre los labios, a la vez que invitamos a realizar el sonido.
- La/P/ que sople velas. Luego que lo haga con explosión. Hacérselo notar con su propia mano.
- La / B/ se puede obtener a partir de soplo. Si no, podemos favorecerla colocando nuestro dedo entre sus labios para favorecer la posición.
- La/ z , C/ a partir de soplo. Se muerda la punta de la lengua y sople sobre unos papeles.
- La/M/ pronunciar la / a/ y luego cerrar los labios para pronunciar la / m/.
- La /N/ le haremos colocar la punta de la lengua contra los incisivos superiores, le podemos hacer notar las vibraciones que se producen en la nariz cuando la emite.

#### **7) creación de un lenguaje interior:**

es necesario ya que si el niño no tiene nada que decir, no hablará, se estimulará con palabras, hechos, imágenes motivantes, funcionales e interesantes para el niño.

**8) uso de métodos de comunicación no verbal:** cierto número de niños no podrán llegar a producir un mínimo de fonemas, ni mucho menos producir palabras. Sin dejar de trabajar las posibilidades de emisión vocal, el logopeda debe emplear los métodos de comunicación no verbal y decidir en cada caso el más adecuado.

## **METODOLOGIA:**

### **Procedimientos y técnicas:**

Sabemos que el habla de un niño normal comienza en un determinado momento del desarrollo psicomotor y que en ella esta implicada la coordinación de numerosos grupos musculares, sensaciones, percepciones y por ello es necesario un desarrollo de los patrones generales del movimiento.

En cada momento el logopeda debe saber evaluar el nivel motor del paciente (coordinación con el fisioterapeuta o en su defecto con el médico del EOE) , para saber si existe actividad refleja anormal y el estado del tono muscular, relajar. Por ello, antes de empezar la emisión oral, debemos cuidar que el tono muscular sea normal, es por ello que durante cierto tiempo se trabajará con el sujeto controlando para más adelante dejarle en posiciones más libres. El tratamiento debe ser gradual de acuerdo con sus capacidades motrices ( 1º trataremos de facilitar los movimientos de lengua y labios hasta de forma progresiva, lleguemos ala emisión de palabras breves).

La colaboración de la familia es fundamental, pues muchos de los aspectos del tratamiento han de realizarse también en casa: alimentación, balbuceo, emisión oral. Además de intentar la generalización de lo aprendido.

Debemos respetar los centros de interés, debemos de ser realistas y conscientes de los límites del tratamiento( no buscamos una voz perfecta, sino un habla comprensible).

#### Aspectos metodológicos:

- seguir las pautas normales del desarrollo.
- Facilitación del desarrollo neuro- muscular.
- Inhibición de los patrones anormales de movimiento, facilitación del movimiento normal.
- Criterios diferenciales a tener en cuenta:
  - el tono muscular: alto hipotónico, variable.
  - Parte del cuerpo más afectada.
  - Grado de afectación de la parte afectada.
  - Estudio del conjunto de los movimientos de cabeza, tronco, cadera, extremidades, para valorar como influye en le emisión de la voz.
  - Momento más adecuado para empezar el tratamiento.
  - Colaboración familiar.
  - Objetivos del tratamiento.
  - Etapas que se deben tener en cuenta.
  - Nivel intelectual y trastornos asociados.

Con respecto al método utilizado, se trabajaran algunos aspectos con Bobath, basado en la premisa que para que el niño hable, es necesario normalizar su tono muscular con técnicas y posturas inhibitorias de reflejos, facilitando los movimientos normales automáticos de todo el cuerpo. El logopeda para educar el habla y el lenguaje debe ser capaz de controlar esas posiciones y movimientos globales que implican la cabeza, el cuello y la cintura, momentos antes y después del tratamiento.

Es un método global; la reeducaron del habla y del lenguaje se realiza a 3 niveles:

1 la reeducación de los trastornos de los órganos de la alimentación: control de la mandíbula, succión, deglucion, masticación y babeo.

2. la reeducación de los trastornos motores del habla: respiración, movimientos bucoarticulatorios, facilitación de los fonemas.

3. la reeducación del vocablo y la semántica, expresión y comprensión del lenguaje.

**Materiales, recursos didácticos:**

- espátulas guialenguas.
- Espejos pequeños y grandes.
- Fichas para la maduración del lenguaje.
- Pitos, papelillos.
- Velas,.
- Instrumentos adecuados para la alimentación: cucharas, vasos.
- Caramelos.
- Letras manipulables.
- Fichas de respiración y soplo de H Agustoni.
- Cintas de discriminación fonemática de Ines Sánchez Bustos.
- Debemos tener presente la posibilidad de adaptar los materiales didácticos para aquellos niños que tengan dificultad en su motricidad fina, desde pequeñas modificaciones en el material habitual: usar puzzles de gran tamaño, aumentar el grosor de los lápices, pinturas, utilizar tijeras especiales, hasta cambios significativos en el material escolar: uso de imprentillas, pizarras de hierro con letras imantadas, materiales con velcro, incluso ordenadores con dispositivos específicos.
- Utilizar ayudas técnicas para favorecer la autonomía del niño, desde tableros de comunicación simples (pictogramas, dibujos, fotos) a ordenadores. Desde ayudas técnicas no electrónicas sencillas: barrido, luces a ayudas técnicas electrónicas como ordenadores, conmutadores.

**Estructuración espacio- temporal:**

Lograr que la accesibilidad, disposición y mobiliarios de la clase y otras instalaciones sean las adecuadas, haciendo del niño en la escuela lo más autónomo posible. **Recomendaciones:** sustitución de escalones por rampas, colocación de barandas, necesidad de ascensores. Con respecto al mobiliario ha de ser específico y adecuado para desarrollar con autonomía las tareas escolares. Se pueden requerir desde adaptaciones caseras, hasta la adquisición de materiales especiales: cuñas, bipedestadores...Situación al alumno y su ayuda técnica de forma que sea posible la realización de las tareas, es muy importante que el alumno tenga acceso cómodo y fácil a los distintos materiales del aula. se ha de situar cerca de la maestra o para no distorsionar la dinámica del aula.

La distribución del tiempo entre el aula normal y aula de apoyo, varía en función de las posibilidades del alumno y de su evolución, debe haber una organización (horario) de cada uno de los especialistas que lo atienden ( logopeda, PTAI, fisioterapeuta).

**Temporalización del programa:**

Máximo 3 sesiones semanales de 45 minutos de forma individual.

## **Coordinación con otros miembros del equipo educativo y con la familia. Orientaciones.**

Intervención cooperativa de todos los especialistas que intervienen directamente con el niño fisioterapeuta, logopeda, profesor de apoyo, PTAI y familia, para conseguir el máximo grado de autonomía y la adquisición y desarrollo del lenguaje oral.

El alumno con PC ha de conseguir su inserción social, para ello es necesario que la sociedad conozca y respete a las personas con parálisis y se creen los cauces necesarios para que su inserción sea una realidad. En este sentido la escuela tiene un papel muy importante.

- coordinación logopeda- tutor: el logopeda planifica las actividades y el desarrollo de las mismas junto al tutor. Su coordinación es esencial para elaborar la programación del aula contemplando al alumno deficiente motorico, colaborando ambos en la evaluación y atención a las familias, estableciendo pautas metodológicas de actuación y seguimiento de la ACI. Se informa a todos los maestros que tengan relación con el implicado, de esta manera se fijara el modelo de actuación con cada ACNEEE y la relación y actuaciones con el EOE, adaptando las actividades, contenidos y materiales a la evaluación y seguimiento del programa.
- Coordinación con el fisioterapeuta: este terapeuta es el principal y para muchos único objetivo de los padres de un niño con parálisis cerebral, calma más la angustia por su acción directa con el niño. Éste plantea un tratamiento a medida para cada niño basado en : el cuadro clínico general, examen analítico de los distintos problemas ortopédicos, el cuadro de problemas globales. El fin del terapéutica es conseguir un alto grado de relajación y movilidad, para conseguir la normal evolución motora, por lo tanto se realizara antes de comenzar con el programa logopedia propiamente dicho.
- Logopeda y maestro especialista en EF: el logopeda, junto al fisioterapeuta , orientara a este sobre las posibilidades del alumno, y sobre las técnicas más adecuadas para llevar a cabo con él. es muy importante esta relación y coordinación para que el niño no se sienta totalmente excluido y para trabajar la musculación y tono muscular, al igual que una orientación espacio- tiempo, lateralizacion y actividades grupales.
- Logopeda profesor de apoyo- PTAI: adoptar métodos conjuntos en los programas de intervención con el niño. Orientar a maestros y familias.
- Coordinación con otros profesionales del centro educativo: hay que considerar si el paralítico es deficiente o no, ya que dependerá de su grado de afectación la integración en un centro ordinario o específico. El paralítico cerebral con inteligencia normal, encuentra graves dificultades para su incorporación a la escuela. Los distintos maestros deberán comprender sus limitaciones a través del asesoramiento de los distintos especialistas que intervienen con el. Junto al equipo de profesores hemos de considerar la colaboración de lo padres.
- Logopeda- familia: asesoramiento familiar y papel de la familia. El asesoramiento familiar es fundamental para conseguir una coordinación entre logopeda y familia. Ambos deben trabajar en un mismo sentido, de ahí que **el logopeda debe:**
  - explicar a la familia en que consiste el problema de comunicación de su hijo.
  - Infundirles confianza en sus posibilidades de colaboración y en el trabajo que pueden realizar en casa.

- No pretender que los padres sean terapeutas y conceder siempre prioridad al buen clima familiar.
- Asesorar a los hermanos, abuelos, y otras personas que formen parte del entorno del niño.
- Orientarles periódicamente, reforzándoles y animándoles a seguir colaborando.

**El papel de la familia dentro del tratamiento logopédico:** lo primero es la información que nos ofrecen sobre el protocolo de alimentación.

La colaboración familiar abarca distintas áreas: los padres pueden colaborar realizando ejercicios dentro de:

1. actividades de la vida diaria: los principales consejos serán para:
  - **alimentación:** el logopeda llevará a cabo un primer periodo de sesiones de alimentación, en las que explicará a los padres las actividades a realizar. Los consejos: poner los medios para una mayor autonomía del PC, normas de funcionamiento durante la alimentación( sin prisas, respetar los ritmos, tipos de comida, postura..), utensilios más adecuados( plásticos antideslizantes, platos con ventosas, vasos adaptados, jarras platos termos..), higiene bucal.
  - **Babeo:** realizar ejercicios diarios y frecuentes durante el periodo del baño, juego, etc.
  - **Vestido.** La ropa debe favorecer la amplitud y libertad de movimiento, realizar adaptaciones cuando lo requiera, velcro, broches, ojales grandes..
- 2- interacciones sociales: favorecerán la comunicación del niño con PC, fomente el juego y el deporte.
  - **juego:** necesitaran una adaptación de acceso, otras veces variar las formas, la complejidad, objetivos o reglas del juego.
  - **Deporte:** orientar a la familia sobre el tipo de actividad física más adecuada. Le ayudará a coordinar respiración esfuerzo motor, respiración. Fonación.
2. desarrollo verbal y comunicativo: de los primeros meses de vida, los PC tienen menos ocasiones y más dificultades motrices para desarrollar correctamente la interacción verbal familiar( falta de contacto ocular, posición de la cuna..). Todo esto hace que se requiera una orientación regular y sistemática de la familia en relación con la comunicación y la expresión. El logopeda asesorará a la familia sobre:
  - situaciones de comunicación e interacción verbal que se deben favorecer.
  - Técnicas de escucha e interpretación de las comunicaciones del niño.
  - Técnicas de agitación y provocación de la producción oral.
  - Sistemas d evaluación de los resultados.
  - Importancia del balbuceo.
  - Asesoramiento sobre aspectos específicos del lenguaje en cada caso.
  - Técnicas para introducir y ampliar el lenguaje del niño con PC, favorecer la inteligibilidad del lenguaje por un mayor número de personas.

En general, el logopeda, asesorará a los padres y familiares sobre: cómo deben dirigirse a él para llamar su atención, desarrollar el contacto y seguimiento ocular, la coordinación de la vista y el sonido, elementos lingüísticos a introducir en las frases y los materiales de juego más idóneos según las etapas del desarrollo del niño con PC.

Cuando las capacidades de comunicación oral sean muy limitadas, las técnicas d traducción y ampliación son pocos funcionales. En estos casos nos deberemos de

plantear la posibilidad de utilizar un sistema alternativo y /o aumentativo de comunicación.

#### **ASPECTOS SOBRE LA ADAPTACION CURRICULAR:**

Será elaborada por el profesor tutor y PTAI, el logopeda aportará una serie de criterios y orientaciones sobre técnicas a utilizar( Bobath, Tardieu..) en relación al área del lenguaje, que es la que le ocupa, para determinar los objetivos a trabajar, siempre en coordinación con el profesor tutor y PTAI, padres, profesionales expertos, adoptando un método común de intervención.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Fortes C; Ferrer A, Gil M.D. Bases psicológicas en la Educación Especial. Editorial Promolibro.
- Harold I Kaplan y Benjamín J. Sadick. Síntesis de psiquiatría infantil. Ciencias de la conducta. Editorial médica Panamericana.
- Toledo M. Problemas de P.C. Infantil y su tratamiento.
- Teresa Sánchez. Cursos de Logopedia. Instituto del lenguaje y la comunicación.
- Gallardo J.R. y Gallego J.L. Manual de logopedia escolar. Editorial Aljibe.