

2008

Una perspectiva desde terapia ocupacional : estudio sobre las dificultades que encuentran los niños con parálisis cerebral cuando concurren a las plazas públicas

Cabarcos Lodi, Mónica Susana

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/722>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TO
Inv. 4094

UNA PERSPECTIVA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL
ESTUDIO SOBRE LAS DIFICULTADES QUE ENCUENTRAN LOS
NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL CUANDO CONCURREN A
LAS PLAZAS PÚBLICAS

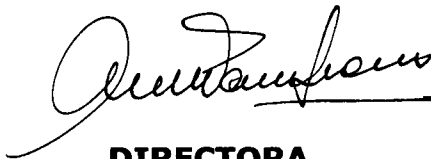
**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA.**

**TESIS PRESENTADO EN LA
FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL.**

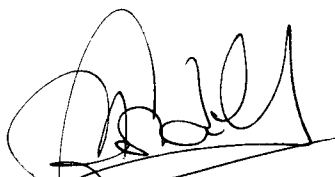
Por:
T.O. MÓNICA S. CABARCOS LODI.
T.O. MARTA VIVIANA HEREDIA.

MAR DEL PLATA. BUENOS AIRES.
ARGENTINA
AÑO 2008.



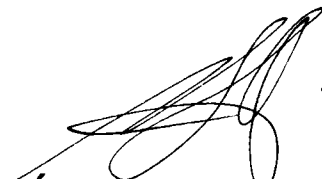
DIRECTORA
LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL

ANA LUJÁN PANEBIANCO

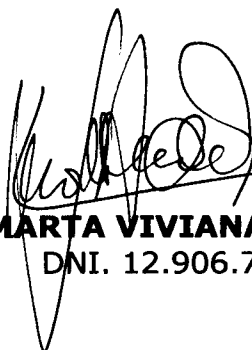


ASESORA METODOLÓGICA
Mg. Sc. LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL

NORMA S. GORDILLO



T.O. MÓNICA SUSANA CABARCOS LODI
DNI. 11. 158. 293



T.O. MARTA VIVIANA HEREDIA
DNI. 12.906.789

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario 4094	Signatura top
vol	Ejemplar: 1
Universidad Nacional de Mar del Plata	

01 OCT 2012

ÍNDICE

	Página
PORTADA.	1
DIRECCIÓN.	2
ÍNDICE.	3
AGRADECIMIENTOS	6
1. INTRODUCCIÓN.	7
2. ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN.	9
3. ASPECTOS DEL MARCO TEÓRICO.	
➤ Capítulo I: JUEGO.	13
▪ Conceptualización de Juego.	13
▪ Estadios del Juego	15
▪ Rol del Juego en el Proceso de T.O.	16
▪ Modelo Lúdico	19
➤ Capítulo II: PARÁLISIS CEREBRAL.	20
▪ Definición.	20
▪ Etiología.	20
▪ Clasificación de Parálisis Cerebral.	20
▪ Diagnóstico.	26
▪ Tratamiento.	27
▪ Incidencia de la Parálisis Cerebral en el desarrollo del Juego	28
➤ Capítulo III: Características de la Escuela Especial N° 501. Irregulares Motores.	30
4. ASPECTOS METODOLÓGICOS.	
➤ Tema.	31
➤ Problema.	31
➤ Objetivos: Generales y Específicos.	31
➤ Diseño y Tipo de Estudio.	32
➤ Definiciones de Variables de Estudio	33
➤ Dimensionamiento	39
➤ Población y Muestra.	40
➤ Método de Selección de la Muestra.	41
➤ Criterio de Selección de la Muestra.	41
➤ Técnicas de Recolección de Datos.	42
➤ Técnicas de Medición.	43

➤ Análisis de los Datos	43
5. RESULTADOS	44
➤ Resultados de Registro Fotográfico de diferentes plazas de la ciudad de Mar del Plata.	44
➤ Registro Fotográfico.	45
➤ Resultado sobre la Reglamentación Municipal Vigente sobre la diagramación de las plazas públicas	57
➤ Resultados sobre la recopilación de los Planes de Estudio de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de Mar del Plata.	57
➤ Análisis e interpretación de las entrevistas semiestructuradas a las madres de niños entre 3 y 6 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral para identificar las dificultades, psicomotoras, emocionales y urbanísticas de los niños en los juegos de plaza pública convencional	57
➤ Análisis e interpretación de las entrevistas semiestructuradas a los profesionales de la escuela especial N° 501 e INAREPS que asisten a niños entre 3 y 6 años con diagnóstico Parálisis Cerebral para identificar las dificultades psicomotoras, emocionales y urbanísticas de los niños en los juegos de plaza pública convencional	63
➤ Resultados de la observación directa de las dificultades psicomotoras, emocionales y urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con Parálisis Cerebral, durante los diferentes momentos de juego en hamaca, sube y baja y tobogán, en un espacio lúdico convencional	69
6. CONSIDERACIONES FINALES	79
LINEAMIENTOS DE ADAPTACIONES PARA LOS JUEGOS DE PLAZA TRADICIONALES, SEGÚN LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS	81
7. PLAZA TRADICIONALES, SEGÚN LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS	81
8. BIBLIOGRAFÍA GENERAL.	93
➤ Bibliografía electrónica	95
9. ANEXOS.	97
➤ Anexo I. Instrumentos	97
➤ Anexo II. Ordenanza Municipal 16099	103

A nuestros esposos por acompañarnos a continuar en esta tarea de Formación.

A nuestros Hijos por estar siempre dispuestos a ayudarnos

AGRADECIMIENTOS

- ⊕ A la Lic. Ana Panebianco y a la Mg. Norma Gordillo por la colaboración desinteresada, el apoyo y orientación que nos brindaron y sus valiosos aportes que favorecieron nuestro crecimiento personal y profesional.

- ⊕ A la Lic. Ana Laura Auzmendiá por su acompañamiento.

- ⊕ A nuestras amigas que estuvieron con nosotras incondicionalmente.

- ⊕ A los profesionales de la Escuela Especial N° 501 e INAREPS que demostraron una excelente predisposición para colaborar en este estudio.

- ⊕ A los padres y Alumnos de la Escuela N° 501 que brindaron generosamente su tiempo.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Consideramos que el juego es la actividad propia de la infancia, el cual, está íntimamente ligado con el concepto de salud, tanto en el área física como en el área psíquica.

A través de nuestra experiencia como docentes en la Escuela Especial N° 501, de Irregulares Motores, hemos observado que los niños ven limitadas sus experiencias de juego corporal, de exploración y conquista del espacio, como consecuencia de su patología motora y por no tener acceso a un espacio lúdico acorde a sus necesidades.

Esto lo hemos comprobado cuando realizamos salidas recreativas a plazas, parques, espacios recreativos cerrados, como por ejemplo: “Juegos y Juguetes”, entre otros.

Algunos de nuestros alumnos demostraron que no conocían los juegos de plaza, otros presentaron cierta dificultad para su uso, y otros no tuvieron la posibilidad de acceder a los mismos.

Los espacios recreativos y lúdicos que la comunidad les ofrece han sido diseñados sin tener en cuenta la gran diversidad de la población y sus necesidades, las condiciones de accesibilidad y las estructuras de los juegos.

Además, nuestra Institución, carece de un espacio adecuado, en donde el niño pueda recibir esa sensación de libertad, desarrollar su destreza de juego y creatividad, que sólo aporta la experiencia propia.

A través de los años de desempeño docente, creemos que es de vital importancia brindarle al niño la posibilidad de desarrollar su juego corporal en un espacio lúdico adaptado a sus capacidades.

Estas barreras constituyen también, un impedimento en el desarrollo de la vida social de los niños, dificultándole la interacción con sus pares dentro y fuera de la escuela.

Entendemos que todo niño debería acceder a estas experiencias por derecho propio. La Organización de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal del 20 de Noviembre de 1959, sobre los Derechos de los Niños y Jóvenes, explicita este principio:***“todos los niños de una ciudad tendrán el derecho de disfrutar en condiciones de libertad e igualdad de los medios y oportunidades de formación, entretenimiento y desarrollo personal que la propia ciudad ofrece. Para que ello sea posible se deberá tener en cuenta todas las categorías de niños con sus necesidades particulares. Se promoverá la educación de la diversidad y para la comprensión, la cooperación y la paz internacional una educación que evite la exclusión por motivos de raza, de sexo, de cultura u otras formas de discriminación...”***

Es por todo esto que arribamos a la necesidad de investigar cuáles son las dificultades que refieren las mamás y los profesionales del área salud y educación que asisten a los niños con parálisis cerebral entre 3 y 6 años de edad cronológica en los diferentes momentos del juego, cuando concurren a las plazas públicas convencionales.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Entendemos por **“accesibilidad a un lugar de juego”** cuando se les brinda seguridad y posibilidades de juego a todos los niños con todo tipo de habilidades y destrezas.

En el momento de diseñar parques o plazas sería necesario tener en cuenta que todo proyecto será óptimo si cubre el mayor espacio de necesidades dentro de la gama de personas a la que va dirigido.

Se debería pensar detenidamente en el usuario, teniendo en cuenta sus aptitudes y limitaciones.

Entre ellos se encuentran los niños con discapacidad motora que necesitan una respuesta práctica a sus necesidades de accesibilidad, desplazamiento y uso de los juegos propiamente dichos dentro de la plaza pública.

A través de la investigación realizada no se ha podido detectar mayores datos referentes a la temática **“espacios lúdicos accesibles para todos”**.

Si bien existen leyes Nacionales, Provinciales y Ordenanzas Municipales que avalan la creación de plazas públicas sin barreras, nos encontramos con la realidad de que los niños con discapacidad motora encuentran a su paso barreras que les impiden o dificultan el desarrollo de sus actividades lúdicas en plazas públicas. Esto les impide obtener una calidad de vida de acuerdo a sus plenos derechos como ser humano y como ciudadano.

La ley Nacional a la que nos referimos es la Ley N° 22.431, sancionada el 16 de febrero de 1981, que enmarca el sistema integral de protección a discapacitados. Tiene modificaciones y ampliaciones mediante las leyes 23.876, 24.308 y 24.314.

Contempla, entre otros aspectos, el hecho cultural, jubilaciones, barreras físicas (arquitectónicas) y sus adaptaciones en edificios públicos, plazas, parques y jardines, transporte público y privado, circulación y estacionamiento vehicular.

La Ley Provincial a la que hacemos referencia es la Ley N° 10.592, la cual tiene modificaciones ampliatorias por las Leyes 10.836, 11.134, 11.493, 11.628 y 12.332.

Por medio de la norma legal, el Estado Provincial debe ofrecer beneficios y estímulos que permitan neutralizar las discapacidades eliminando las desventajas que impiden una adecuada integración familiar, social, cultural, económica, educativa y laboral.

Las Ordenanzas Municipales son las siguientes: - 8.324/91, la cual trata sobre construcciones y contempla pasillos, sanitarios, rampas y escaleras, pasamanos y medios de salida para discapacitados en edificios tales como: escuelas, deportivos y otros; - 10.009/95, ésta amplía la autorización para otorgar permisos para la construcción de rampas en veredas y calles y la - 13.007/99, que incorpora al reglamento general de construcciones las normas de accesibilidad física para usuarios discapacitados.

Al realizar la investigación sobre el estado actual de la cuestión en la Web, en páginas específicas, comprobamos que prácticamente no existen propuestas de juego a las que puedan acceder los niños discapacitados motores, ya sea porque no estuvo previsto en el proyecto el área donde está instalado el espacio lúdico público o por cuestiones inherentes al diseño de los distintos juegos de plaza.

En **La Argentina** encontramos los siguientes lugares:

- ✓ En la ciudad de Buenos Aires: “Parque de Los Patricios” (1997): en un sector del parque se construyó una plaza para niños discapacitados, la cual tiene en cuenta la diversidad de las discapacidades (sensoriales, motoras). La iniciadora de esta campaña fue FANDA (Fundación de Ayuda al Niño con Discapacidad Auditiva), con el apoyo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, de la Facultad de Arquitectura de la UBA y el auspicio de varias empresas.

- ✓ En la ciudad de Buenos Aires: “Plaza Mario A. Amaya”: espacio enrejado con dos entradas principales, una de ellas con rampa y barandas en todo su recorrido, que permite la comunicación entre los diferentes sectores del mismo, que se distinguen por los aromas de las plantas ubicadas en cada uno de ellos. La plaza no posee barreras urbanísticas que limiten las actividades de los usuarios.
 - ☑ Cuenta: con un arenero especial que puede ser utilizado por los niños en silla de ruedas, distintas texturas en la circulación que permiten distinguir sectores de juego, areneros y mobiliario (bancos, cestos) y un anfiteatro al cual pueden acceder personas en silla de ruedas.

- ✓ En la Provincia de Santa Fe: en la localidad de “Las Parejas” (no se cita año en la página consultada), se encuentra un parque de juegos infantiles diseñado y adaptado especialmente para niños discapacitados, del cual no se encuentra información más detallada.

✓ En la ciudad de Rosario: “Parque Independencia” (2004): un sector de este parque constará de un espacio al que podrán acceder los niños con silla de ruedas, hamacas con elementos de seguridad y diseños especiales (en reposera o silla de apoyo), areneros de dos tipos , uno a la altura del piso con minipalas mecánicas y otro elevado para que los niños en silla de ruedas puedan acceder, toboganes de seguridad apto para chicos con diversas discapacidades , pisos antigolpes a la salida de los toboganes y bajo las trepadoras, calesita con rampa de acceso. El lugar estará protegido por un cerco perimetral.

☑ Este proyecto fue presentado por la Consejala Radical Daniela León con el apoyo del Consejo Municipal.

✓ En la Ciudad de **Dolores**, Provincia de Buenos Aires: En el Predio de Espora y Selva se construye una plaza de juego denominada **“Integradora”**.

El espacio contará con un tobogán caracol, dos toboganes lisos, una tabla trepadora, una escalera trepadora curva, un caño deslizador y una estructura más pequeña para los más chiquitos, dos estructuras con seis hamacas, dos trepadores gusanos, una calesita con capacidad para 24 niños, un trepador múltiple para los más pequeños, una olla voladora, dos sube y baja, una pasarela para sillas de ruedas, una estructura con rampa y tobogán de poca altura, una calesita para silla de ruedas, dos estructuras para hamacas con una hamaca reposera, dos hamacas comunes reforzadas y cuatro para bebés. Habrá también un tobogán bajo y escalera accesible con barandas especiales y una hamaca para silla de ruedas.¹

En la ciudad de Mar del Plata, Pcia. De Buenos Aires, en el año 2007 se haría una prueba piloto en la plaza Peralta Ramos, ubicada entre las calles Colón, Falucho, xx de Septiembre y Dorrego, donde se instalarían juegos infantiles adaptados a niños con discapacidad, hasta el momento sin concretar.

✓ En **Chile**, en el mes de Diciembre del año 2003, se inauguró la Plaza de la Diversidad, ubicada en el interior del Parque Isabel Riquelme, de la comuna de San Joaquín. En este lugar se instalaron juegos adaptados, (por ejemplo hamacas), señales en lectura braille.

¹ Construirán una plaza “integradora”. Mar del Plata, Bs.As, Argentina: Diario La Capital, La ciudad y la zona. 28 de enero, 2006: Pág. 15.

✓ En **Venezuela**: “Parque Infantil Anapace”: ubicado en la urbanización “La Cinqueña” de la ciudad de Barinas (2001). Este proyecto fue promovido por la Asociación Nacional contra la Parálisis Cerebral (ANAPACE), Centro de atención dirigido a atender a personas afectadas con parálisis cerebral. Contó con la colaboración de padres representantes, miembros de asociaciones vecinales, aportes del ente Gubernamental del Estado de Barinas (Alcaldía), establecimientos comerciales y la donación hecha de ANAPACE.

✓ En **México**: “Parque para discapacitados en Metepec” (2003): ubicado en la comunidad de San Jerónimo en Chichahualco. Es un lugar recreativo y de rehabilitación. Es el tercero a nivel nacional de ese país. Los otros lugares son: Aguascalientes y Morelos.

✓ En **EE.UU.**: “Parque Lincoln” (2004): en la ciudad de Los Angeles: lugar adaptado a niños discapacitados motores.

De lo expuesto surge como necesidad dar una respuesta a las falencias actuales implementando acciones, cuyo objetivo sería brindar atención a los niños con discapacidad motora y así poder pasar un momento placentero y satisfacer sus necesidades en un área de juego acorde a sus posibilidades.

ASPECTOS del MARCO TEÓRICO

JUEGO

Conceptualización del Juego.

Diferentes autores se han preocupado por definir lo que es el juego.

“Lo universal es el juego y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto, conduce a las relaciones de grupo”.²

“El juego es una acción o actividad voluntaria que se desarrolla sin interés material realizado dentro de ciertos límites de tiempo y espacio, según una regla libremente consentida pero completamente imperiosa, provista de un fin en sí mismo y acompañado de un sentimiento de tensión y alegría”.³

“Juego: actividad de orden físico o mental no impuesta, que no busca ningún fin utilitario y a la que uno se entrega para divertirse y obtener placer.”⁴

“Juego es toda actividad que está primordialmente al servicio de la individualización, es decir, en permitir a la persona diferenciarse, conocerse, diferenciarse de los demás. Relacionándose con ellos, lo cual se refleja entonces en la claridad de la propia imagen, el reconocimiento de cada uno como individuo y la búsqueda de valores y sentidos de la vida”.^{5 6}

“A través del juego, el niño aprende a explorar, desarrollar y dominar las destrezas físicas y sociales”.⁷

Desde una visión etológica se define al juego como: “Conjunto de actos motores pertenecientes a diferentes patrones de comportamiento, cuya ejecución suele ser parcial y sin relación con el contexto motivacional o con una finalidad habitual, que practican individuos que se encuentran en fase de desarrollo (...). Se considera que el juego es una actividad indispensable para la maduración comportacional del individuo. Le permite ejercer y perfeccionar aisladamente unos elementos motores que más tarde se integrarán en secuencias completas y acabadas (...)”.⁸

El juego incluye un proceso de aprendizaje para el desarrollo. A través del mismo el niño aprende a conocer su propio cuerpo, sus posibilidades, a conocerse a sí mismo y saber hasta donde puede llegar según las circunstancias.

² WINNICOT D.W., *Realidad y Juego*. Editorial Gedisa. 1972.

³ HUISINGA., 1972 *El juego y la Actividad Física*. <[http://www.monografias.com/monografias/El-juego-y-la-actividad-fisica/El-juego-y-la-actividad-fisica.html](#)> [Consulta: 2004 -2005]

⁴ LAUROSE GRAN ENCICLOPEDIA., *El juego y la Actividad Física*. <[http://www.monografias.com/monografias/El-juego-y-la-actividad-fisica/El-juego-y-la-actividad-fisica.html](#)> [Consulta: 2004 - 2005]

⁵ DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA. Editorial Orbis. Tomo 2. Barcelona-España. . Pág. 170 -171. 1987.

⁶ Chanquía Ibarra de Quiróz., Silvina, *Áreas que presentan déficits funcionales en niños con ambliopía y cociente intelectual normal, que podrían incidir sobre la integración escolar*. Tesis de Grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Año 2004.

⁷ WILLARD/SPACKMAN. *Terapia Ocupacional*. Octava Edición. Editorial Médica Panamericana. España. Pág.118. Año 1998

⁸ <[http://www.monografias.com/monografias/El-juego-y-la-actividad-fisica/El-juego-y-la-actividad-fisica.html](#)>, *El Juego y la Actividad Física*. [Consulta Enero 2005].

El contenido básico de los juegos es la experiencia interpsicológica sobre la cual tiene lugar los acontecimientos cognitivos, afectivos, emocionales y sociales que dan significado a los acontecimientos individuales.

La actividad lúdica es muy importante en el niño ya que, no sólo es un pasatiempo, sino que, es también un aprendizaje para la vida adulta. Desarrolla su personalidad, se relaciona con la realidad y se introduce en el mundo de las relaciones sociales.

Por lo anteriormente expuesto podemos decir que, a través del juego se estimula el desarrollo de las siguientes destrezas: (22)

- Sociales: el niño: - aprende a vincularse con los demás, primero como observador y luego como participante.
 - indaga los roles familiares, del adulto y de sexo, adecuándose a su ritmo personal.
 - Conoce las normas de cultura.
 - Desarrolla su sentido de moralidad social.
- Motoras/ Sensoriales/ Perceptivas: el niño repite de manera aparentemente inagotable destrezas motoras gruesas y finas, las cuales se multiplican y permiten al niño integrar actividades más complejas y coordinadas.

La actividad sensorial y motora: - le enseña la realidad física del mundo.

- le brinda la posibilidad de conocer sus capacidades y limitaciones físicas.
- Le proporciona la posibilidad de liberar la energía excesiva, restableciendo el equilibrio corporal.
- Aumenta la capacidad perceptiva (formas, relaciones espaciales y temporales)
- Le permite clasificar los objetos y establecer relaciones con otros. Esto forma la base para el pensamiento lógico.

- Emocionales: permite al niño descubrir un sentido del yo, y lograr estabilidad interna.

“El niño comienza a confiar en la constancia y la consistencia del ambiente. Esta confianza desarrolla la base para la identidad del ego”.⁹

El juego le permite al niño: - examinar la realidad del mundo interno y externo.

- manifestar sentimientos sin temor al castigo.
- Aprender a canalizar frustraciones e impulsos.

“Esto es la base para la fuerza del ego, la auto-confianza y la adaptación potencial a las necesidades futuras”.¹⁰

⁹ Op. Cit 6., Pág.118.

¹⁰ Ibid.

A través del juego el niño experimenta alegría, diferentes estados de humor y se estimula la creatividad.

- Cognitivas: Está relacionado con el nivel de desarrollo cognitivo del niño.

Aprende a manipular situaciones y objetos en el mundo interno y externo, lo cual será el pilar para el aprendizaje de la resolución de problemas.

Las actividades lúdicas favorecen el desarrollo de distintos tipos de pensamiento:

- pensamiento representativo y
- pensamiento abstracto.

Ciertas características descriptivas del juego son importantes para su definición: (15)

- es placentero y divertido aún cuando no vaya acompañado por signos de placer, es evaluado positivamente por el que lo realiza.
- No tiene metas o finalidades extrínsecas, sus motivaciones son intrínsecas y no se hallan al servicio de otros objetivos. De hecho, es más aún un disfrute de medios que un esfuerzo destinado a algún fin en particular. En términos utilitarios es inherentemente productivo.
- Es espontáneo y voluntario, no es obligatorio. Es elegido libremente por el que lo juega.
- Implica cierta participación activa por parte del jugador.
- Brinda tranquilidad y alegría emocional de saber que solo es un juego.
- Tiene finalidad en sí mismo.
- Es espontáneo, repentino sin necesidad de aprendizaje previo.
- Es expresivo, comunicativo, productivo, explorador y comparativo.

Estadios del Juego. (15)

El juego evoluciona desde la infancia hasta la adultez. En relación a nuestra investigación describiremos el juego en los primeros años de vida.

En el período de la infancia comprendido hasta el segundo año de vida el juego es **sensorio-motor**. El niño va adquiriendo el control de los movimientos, aprende a coordinar sus gestos, sus percepciones con los efectos de los mismos. En este estadio el juego consiste en repetir y variar movimientos. El niño encuentra placer a partir del dominio de capacidades motoras y de experimentar sensaciones a través del tacto, la vista y el sonido. Participa activamente en la exploración, comienza a comprender la causa y el efecto y le atrae el cómo trabajan los objetos.

Obtiene placer al comprobar que es capaz de hacer que se repitan acontecimientos.

La mayoría de los aspectos del juego pueden detectarse a través de los primeros contactos con los padres. Aún cuando de un modo gradual, y dentro de otros contextos, se pueden aprender nuevas vías de juego.

A partir de los dos años hasta aproximadamente los seis años de edad predomina el juego **simbólico o representativo**.

Durante este estadio el niño va adquiriendo la capacidad para codificar sus experiencias en símbolos; puede recordar imágenes de acontecimientos. El niño comienza a jugar con símbolos y las combinaciones de éstos.

En los años escolares se inicia el juego sujeto a **reglas**. El niño comienza a comprender ciertos conceptos sociales de cooperación y competición. Empieza a ser capaz de pensar y trabajar más objetivamente. En este estadio el juego refleja este cambio, ya que las actividades lúdicas están estructuradas a base de reglas objetivas y pueden implicar actuaciones en equipo o grupo. Dentro de situaciones educativas el juego no sólo proporciona un medio de aprendizaje, sino que permite a los adultos conocer al niño y sus necesidades. En el contexto escolar, esto significa que el docente debe ser capaz de comprender en qué etapa de aprendizaje y de desarrollo general está el niño, lo cual le indica el punto de partida para la iniciación de un nuevo aprendizaje, ya sea en el campo cognitivo como en el afectivo.

El juego contribuye al desarrollo de la acción, de la decisión, de la interpretación y de la socialización del niño. A su vez, lo inicia en la organización y disciplina, aprende a ser él, a ser un individuo, a ver que también existen los demás y a respetar sus personalidades.

Rol del Juego en el proceso de Terapia Ocupacional.

La Terapia Ocupacional es “la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad”.

“Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.”¹¹

Se entiende por **Actividad** “el conjunto de operaciones o tareas propias de una persona”.¹² La misma es parte de la vida de las personas.

La actividad se utiliza como una herramienta de aprendizaje que sirve para que el sujeto pueda explorarse a sí mismo y al entorno.

¹¹ Ibid., Pág. 4.

¹² Diccionario Enciclopédico Universal Aula. Editorial Cultural. España. Año1997.

En este proceso de aprendizaje el individuo toma conciencia de su propia capacidad, practica o aprende nuevas habilidades, recibe energía tanto física como mental.

La participación en las distintas actividades le da un valor social. Pueden ser placenteras, creativas y divertidas o rutinarias, aburridas y necesarias.

Puede ser un vehículo para expresar y explorar sentimientos.

La actividad es productiva, ya que pone en juego la energía y habilidades de la persona y tiene como resultado un producto final. Tiene el potencial de satisfacer necesidades en todos los niveles.

“La Terapia Ocupacional se basa en la creencia que la actividad con propósito (ocupación), incluyendo sus componentes interpersonales y ambientales, pueden utilizarse para prevenir y mediar la disfunción y para producir la máxima adaptación. La actividad cuando es utilizada por los Terapeutas Ocupacionales abarca propósitos terapéuticos e intrínsecos”.¹³

Las actividades se utilizan para evaluar destrezas y déficits y así identificar los objetivos para la planificación del tratamiento.(22)

La actividad utilizada con propósito terapéutico debe tener también significado para el sujeto que la está realizando. Una **actividad significativa** es aquella que moviliza a la persona: sus emociones y su imaginación.

El significado dado por la persona a la actividad está relacionado con su pasado, experiencias, valores e intereses.

Cuando una actividad es significativa la motivación es más duradera.

Tanto el **propósito** como el **significado** de una actividad tienen el mismo nivel de importancia.

En Terapia Ocupacional Pediátrica el medio terapéutico utilizado es el **juego**, ya que el mismo es la **Ocupación** por excelencia de la infancia.

El concepto de juego en Terapia Ocupacional ha evolucionado a través del tiempo.

En la década del cuarenta apuntó principalmente al bienestar psicológico de los niños hospitalizados y a prevenir problemas secundarios.

En la década del cincuenta comenzó a tener importancia el juego como actividad más que el juego en sí mismo. El mismo apuntó al logro de objetivos específicos relacionados con las posibilidades motoras de los niños.

En la década del sesenta comenzó a desarrollarse varios métodos de evaluación, por ejemplo: comienzo de la Integración Sensorial de Jane Ayres (1961-1962); primer escrito de Reilly sobre Comportamiento Ocupacional (1966); Neurodesarrollo de Bobath y Bobath (1967).

¹³ Op. Cit 6., pág. 282

Durante la década del cincuenta y del sesenta el juego perdió su característica holística, ya que el uso del juego fue condicionado por el modelo terapéutico elegido.

En la década del sesenta se continuó investigando sobre las evaluaciones desarrolladas en la década anterior.

Reilly (1974) publicó un estudio sobre el juego en niños con discapacidades físicas: el juego como un aprendizaje exploratorio.

En la década del ochenta los métodos de evaluación del juego fueron sujetos a fiabilidad y estudios de validez.

Desde el comienzo de los noventa parece haber un renovado interés en la temática del juego; una preocupación por aumentar el conocimiento de los Terapistas Ocupacionales y profundizar la comprensión del juego en los niños.¹⁴

El Terapeuta Ocupacional debe conocer las etapas del desarrollo del juego para favorecer un comportamiento lúdico apropiado.

A los efectos, de realizar una evaluación pediátrica es necesaria la observación, conocer la historia lúdica del niño, conocer las etapas de desarrollo del juego y realizar un análisis de la actividad.

A través del mismo, se estimulan nuevas capacidades en el proceso evolutivo del niño.

El juego fue estudiado dentro de los siguientes marcos de referencia:

✓ Comportamiento Ocupacional (Reilly – 1974): “describió al juego como la ocupación del niño y expresó el comportamiento ocupacional como el conjunto del juego y el trabajo.

Definió el juego como un sistema multidimensional para la adaptación al ambiente y pensó que el impulso exploratorio de la curiosidad subyace al comportamiento lúdico”.¹⁵

El impulso exploratorio se divide en tres estadios jerárquicos:

exploración: se da en la niñez temprana y la motivación es intrínseca.

competencia: guiado por efecto de la motivación y se caracteriza por la experimentación y la praxis para lograr el objetivo.

logro: se relaciona con la obtención de los objetivos dirigido por la idea de lograr su máximo desarrollo.

✓ Integración Sensorial (Jean Ayres – 1972/1979): “El juego se valora también como el medio a través del cual se desarrolla la integración sensorial”.¹⁶

¹⁴ FERLAND FRANCINE., *Play y Children with Physical Disabilities and Occupational Therapy: The Ludic Model*. Año 1997.

¹⁵ Op. Cit 6., pág 264.

¹⁶ Ibid

Para que las prácticas lúdicas sean satisfactorias es necesario que las respuestas adaptativas sean adecuadas a lo que demanda el medio ambiente y esto a su vez depende de una adecuada integración sensorial.

El Terapeuta Ocupacional organiza el ambiente terapéutico para que el niño pueda elegir aquellas actividades que le ofrecen un **desafío**. También es necesario la participación e iniciativa del niño para el desarrollo del proceso terapéutico.

La aplicación de estos principios de tratamiento facilitan el desarrollo del juego.

Modelo Lúdico (Francine Ferland- 1997):

El juego se define teniendo en cuenta tres elementos: actitud, acción e interés y su interacción. Visto de esta manera, el juego facilita el surgimiento del placer en la acción y el desarrollo de la capacidad para actuar, esto los conduce a la autonomía y al bienestar personal y al de su familia.

A través de este modelo se tiene en cuenta no sólo la actividad física del niño, sino también la actividad cognitiva.

Esta estructura conceptual ve al niño como persona completa, representa un acercamiento bio-psico-social.

El Terapeuta Ocupacional guía a los niños identificando las dificultades, estimulándolos a resolver situaciones y a expresar sentimientos.

A través del juego se alcanzan las metas terapéuticas.

En terapia los objetivos del juego son seleccionados por el Terapeuta Ocupacional.

El niño practica, en la actividad de jugar, destrezas motoras y funcionales específicas; promueve el procesamiento sensorial, habilidades perceptuales y desarrollo cognitivo. Estimula el desarrollo emocional, social y del lenguaje.

A continuación describiremos características de la patología seleccionada para la investigación.

PARÁLISIS CEREBRAL. (11)

DEFINICIÓN

Llamamos Parálisis Cerebral (PC) a ***“un trastorno de tono postural y del movimiento, de carácter persistente (pero no invariable), secundario a una lesión no progresiva a un cerebro inmaduro”***.¹⁷

La lesión puede originarse en el período pre-natal, peri-natal o post-natal originando diferentes tipos de parálisis cerebral.

En los niños afectados de parálisis cerebral se observa una desorganización de los mecanismos neurológicos de postura, equilibrio y movimiento, por la falta de las influencias coordinadoras del encéfalo.

ETIOLOGIA

Las causas de la Parálisis Cerebral se las clasifica según el momento en que se produce la lesión.

Dentro de las causas que inciden dentro del período pre-natal encontramos, en una minoría, causas conceptionales (genéticas o cromosómicas), infecciones intra-uterinas, efecto de algunas drogas o tóxicos, traumatismos, etc.

La importancia de la lesión estará relacionada con el estadio madurativo del Sistema Nervioso, siendo más grave cuanto más precoz es la agresión.

Las causas peri-natales son: trauma físico durante el parto, metabólicas (hipoxia, acidosis e hipoglucemia) prematuridad y bajo peso.

En el período post-natal las causas más frecuentes son: infecciones (meningitis o sepsis temprana), traumatismos e intoxicaciones.

CLASIFICACION DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

Según lugar de la lesión se las clasifica en:

- **P.C. Espástica:** compromiso de la corteza motora, principalmente de la vía piramidal.

¹⁷ FEJERMAN NATALIA; FERNÁNDEZ ALVAREZ EMILIO; *Neurología Pediátrica*. Editorial Médica Panamericana. 2º Edición. Pág. 32. Año 1997.

- **P.C. Disquinética:** (atetosis o distónica): disfunción en el sistema extra-piramidal (núcleos de la base y sus conexiones)
- **P.C. Atáxica:** lesión en el cerebelo; también en relación a la sintomatología predominante y de su asociación o no con signos de espasticidad se la clasifica en: ataxia simple, diplejía atáxica y síndrome de desequilibrio.
- **P:C: Hipotónica:** considerada, por muchos autores, como la primer fase de la parálisis cerebral, que evoluciona hacia otras parálisis cerebral: espástica, pero principalmente hacia la P.C. distónica o atáxica.

Según la extensión se las clasifica en:

Tetraparesia: compromiso global que incluye tronco y extremidades, con predominio de las extremidades superiores.

Diplejía: compromiso de las cuatro extremidades, con predominio de las extremidades inferiores.

Hemiplejía: Compromiso de un hemicuerpo (generalmente el compromiso es mayor en la extremidad superior). Cuando el compromiso es de las cuatro extremidades, siendo más notorio en un hemicuerpo, se la denomina doble hemiplejía.

Parálisis Cerebral Espástica

Fisiopatológicamente, **la espasticidad** se define como una: **“hiperactividad del sistema gama, por déficit de control inhibitorio central”**¹⁸, como consecuencia de una lesión en la corteza motora o en las vías descendentes, principalmente en el haz córtico-espinal.

Como consecuencia de esta lesión habrá aumento del reflejo miotático, deterioro muscular, disminución de la movilidad espontánea, aumento de los reflejos osteotendinosos y respuesta plantar extensora (Babinski).

La alteración de tono muscular de la espasticidad es de distribución típica, con predominio de ciertos grupos musculares entre otros, que evolucionará a contracturas y deformidades, sino recibe tratamientos adecuados.

Tetraparesia Espástica

Cuadro Clínico:

¹⁸ Ibid., pág 260.

- Aumento generalizado del tono muscular (mayor compromiso en extremidades superiores)
- Hiperextensión de nuca con ausencia o dificultad de enderezamiento cefálico.
- Presencia de reflejos arcaicos
- Disminución de movimientos voluntarios.
- Dificultad en la deglución.
- Atrofia óptica.
- Estrabismo.
- Microcefalia
- Epilepsia.
- Retraso mental grave.

Las deformidades más frecuentes son: cifoescoliosis, contractura en flexión de rodillas y caderas, subluxación de cadera, equino varo o valgo de tobillo.

Pronóstico: es malo. Los tratamientos de mantenimiento serán para prevenir o disminuir deformidades músculo-esqueléticas.

Diplejía Espástica

Cuadro Clínico:

- Tono anormal
- Hiperflexión o tendencia a la adducción en extremidades inferiores.
- Dificultad para llevar las manos a la línea media.
- Retraso en el volteo.
- En posición sedente: base disminuida, dificultad para la extensión de piernas y marcada cifosis.
- Dificultad en el equilibrio en posición sedente.
- Evolución del patrón en extensión de cadera y rodilla a una contracción con fijación y retracción de ambas articulaciones en flexión y tendencia a la posición en “tijera”.
- Retraso en la evolución de la actividad manual.
- Distonía en extremidad superior y dificultad en la coordinación de movimientos finos y rápidos.
- En bipedestación se produce hiperlordosis lumbar para compensar la flexión de cadera.
- Patrón de marcha: flexión de cadera, hiperlordosis lumbar, balanceo de tronco, apoyo plantar en equino o en valgo y recurvatum.

- Las deformidades más comunes son: cifosis, hiperlordosis lumbar, deformidad de los pies en equino, luxación de cadera.

Trastornos asociados: estrabismo, trastornos del lenguaje, epilepsia y retraso mental.

Hemiparesia Espástica

Cuadro Clínico:

- En extremidad superior afectada se observa: flexión de dedos, con tendencia a incluir el pulgar, hipertonía flexora, aumento de los surcos palmares, dificultad de la movilidad proximal.
- Los movimientos más afectados son los movimientos finos de la mano, la extensión de muñeca y la supinación de antebrazo.
- Movimientos involuntarios del lado afectado (atetosis distal).
- Aumento del tono flexor del hemicuerpo afectado.
- Reflejos exaltados.

Postura típica hemiparética: flexión de codo, muñeca, rodilla y plantar del pie.

Trastornos asociados: trastornos de sensibilidad de tipo cortical (principalmente una disminución de la estereognosia); trastornos tróficos del hemicuerpo afectado, (principalmente la extremidad superior); cambios vasomotores; defectos del campo visual (hemianopsias homónimas); parálisis facial de tipo central; epilepsia; trastorno del lenguaje; retraso mental (poco frecuente); trastorno de percepción, los que condicionarán dificultades de aprendizaje.

Parálisis Cerebral Disquinética (Atetosis)

La parálisis cerebral disquinética se caracteriza por la presencia de movimientos anormales.

Fisiopatológicamente la base de este cuadro es una lesión del sistema extrapiramidal, fundamentalmente núcleos de la base y de otros núcleos relacionados con ellos (núcleo rojo y subtalámico).

Es menos frecuente que la parálisis cerebral espástica.

Cuadro Clínico:

- Alteración del tono con fluctuaciones y cambios bruscos del mismo.
- Movimientos involuntarios.
- Persistencia de reflejos arcaicos.

En la mayoría de los casos, la parálisis cerebral extrapiramidal se presenta como una tetraparesia mixta con componente de espasticidad.

La patología evoluciona a través de dos fases:

Fase 1 o de Hipotonía: niño hipotónico con retraso en sus adquisiciones.

Se observa: persistencia de los reflejos arcaicos, tendencia a la hiperextensión de nuca, existencia de movimientos bucales anormales que originarán alteraciones en la succión y en la deglución.

Fase 2 o de movimientos involuntarios: pueden manifestarse a partir de los seis meses de vida o demorarse hasta los cuatro o cinco años.

Los movimientos involuntarios son:

- ✓ Atetósicos: movimientos lentos, reptantes, irregulares y arrítmicos que ocasionan inestabilidad en la postura de posiciones extremas.
- ✓ Coreicos: movimientos arrítmicos e irregulares, bruscos y rápidos de origen proximal afectando principalmente los músculos de la cara y lengua.
- ✓ Temblor: amplio e irregular. Se manifiesta en estado de reposo y aumenta con las emociones y los movimientos voluntarios.
- ✓ Balismo: movimiento brusco y rápido, de una extremidad.
- ✓ Distonía: fijación mantenida de una postura atetósica.

Esta fase se caracteriza por la fluctuación del tono; éste aumentará con la excitación, los estímulos o al intentar ser manipulados, manteniendo una hipotonía de base. Esto ocasionará incoordinación del movimiento voluntario.

Formas Clínicas: Teniendo en cuenta la sintomatología se las clasifica en:

Coreoatetósica

Predomina los movimientos involuntarios (corea, atetosis, temblor, etc.).

La mayoría de los pacientes logran autonomía en la deambulación.

Distónica

Predomina la alteración del tono con importantes fluctuaciones. La tendencia es la fijación en actitudes distónicas.

Este grupo presenta mayor compromiso motor; no adquieren independencia en la marcha.

Mixta

Asociada con espasticidad, algunos cuadros son muy graves con microcefalia y epilepsia.

Trastornos asociados: trastornos en el lenguaje, problemas en la audición (principalmente en la forma coreoatetósica), epilepsia (especialmente en la forma mixta), estrabismo, hipertrofia muscular severa, disfunción del sistema nervioso autónomo (trastornos del sistema circulatorio, de regulación térmica y arritmias respiratorias).

El déficit intelectual es frecuente en las parálisis cerebrales disquinéticas.

Es importante destacar que la apariencia de estos niños con grave compromiso motor e importantes trastornos asociados hace desestimar las capacidades intelectuales reales.

Parálisis Cerebral Atáxica

En este tipo de parálisis cerebral el compromiso es a nivel cerebeloso con hipotonía, incoordinación de movimientos y diferentes grados de trastornos del equilibrio. Se las clasifica en:

☑ Diplejía Atáxica

Se asocia al síndrome cerebeloso, espasticidad en las extremidades inferiores.

El nivel intelectual de estos niños es en el 70% normal o borderline.

☑ Ataxia Simple

Predomina el temblor y dismetría, ataxia de miembros inferiores sobre el desequilibrio.

Cuadro Clínico: hipotonía con retraso en las adquisiciones motoras, (si el cuadro clínico está asociado con compromiso intelectual el retraso es global), con hiporreflexia osteotendinosa.

Cuando el niño comienza la etapa de manipulación aparece temblor intencional y dismetría. Hay retraso en la etapa de sedestación, observándose oscilación del tronco y aumento exagerado de reacciones de equilibrio.

En el gateo el niño levanta excesivamente los pies del suelo.

La marcha independiente la adquiere generalmente entre los tres y cinco años. El lenguaje es lento y disártrico. Presenta déficit intelectual en el 50 % de los casos.

☑ Síndrome de Desequilibrio

Predomina el trastorno de equilibrio con reacciones posturales muy deficientes. La dismetría, la disquinesia y el temblor están encubiertas por los signos predominantes. El desarrollo motor está gravemente comprometido. La marcha independiente se adquiere alrededor de los siete u ocho años.

Se distinguen cuatro estadios cronológicos:

1. **Estadio de hipotonía e inactividad**: este estadio dura aproximadamente entre tres y cuatro años. Se caracteriza por: severa hipotonía (predominantemente en extremidades

inferiores), disminución de movimientos, hiporreflexia osteotendinosa, retraso en las adquisiciones motoras. El lenguaje se limita a sonidos guturales.

2. **Estadio de gateo:** este estadio dura aproximadamente de dos a cuatro años. Se caracteriza por: hipotonía (más atenuada), reflejos osteotendinosos en vías de normalización, adquieren sedestación libre y comienza el desplazamiento independiente mediante el gateo, el cual, lo realiza con apoyo de manos y rodillas, elevando exageradamente las piernas, con balanceo de cabeza. El lenguaje se limita a sonidos guturales y monosílabos simples. Conducta estereotipada con rasgos de autismo.
3. **Estadio de bipedestación:** edad de siete a nueve años. Cuando inicia la bipedestación aparece el signo de la caída “como en pino”. El niño cae hacia el centro de gravedad sin reacción de equilibrio y apoyo.

Progresivamente irá adquiriendo la bipedestación sin apoyo con importante aumento de la base de sustentación, pies en valgo y rigidez en las piernas. La manipulación está comprometida como consecuencia del déficit del control postural; para lograr una manipulación más precisa el niño deberá fijar los codos contra el tronco y/o en la mesa. Con respecto al lenguaje utiliza frases de dos o tres palabras.

4. **Estadio de marcha:** después de los nueve años. Se caracteriza por: marcha lenta con base de sustentación aumentada, tambaleando. En todos los casos no se consigue marcha independiente. El lenguaje continúa siendo deficitario (telegráfico, estructuración gramatical inadecuada).

Este síndrome se asocia en un 75% con déficit intelectual, trastornos oftalmológicos (nistagmus, disimetría ocular y estrabismo).

DIAGNÓSTICO DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

Para el diagnóstico de la parálisis cerebral infantil es importante conocer el desarrollo psicomotor normal del niño en las primeras etapas, sus variaciones y las señales de alarma que nos hagan pensar en un trastorno motor.

Es importante realizar una exhaustiva anamnesis para conocer los antecedentes del niño y una evaluación del desarrollo psicomotor.

Por lo general son los padres los primeros en detectar que sus niños no están desarrollando sus destrezas motoras normalmente.

Complementará a la evaluación neurológica la observación de la actividad espontánea del niño, evaluando la actividad manipulativa, la calidad de movimiento, el juego, etc..

Así mismo, se evaluará la actividad y la actitud en las diferentes posiciones (decúbito ventral, decúbito dorsal, sedestación y bipedestación).

Será importante realizar un diagnóstico temprano para así poder iniciar un adecuado tratamiento.

Desde el punto de vista del diagnóstico diferencial es importante tener en cuenta, en función de la evaluación, si el trastorno motor es cambiante pero no progresivo o si es un trastorno motor progresivo, ya que el pronóstico será totalmente diferente.

TRATAMIENTO

El tratamiento mejora las capacidades de los niños.

Mientras más temprano se comience el tratamiento mayor posibilidad tiene el niño de superar sus dificultades y de desarrollar nuevas habilidades.

No hay ningún tratamiento estándar, por eso un equipo de profesionales debe evaluar las necesidades y crear un plan de tratamiento individual.

Los miembros de un equipo para un niño con parálisis cerebral debe incluir:

- ⊕ **Médico:** fisiatra, pediatra, neurólogo infantil, traumatólogo.
- ⊕ **Terapeuta físico:** elabora y lleva a cabo planes de tratamiento para ayudar al niño a adquirir destrezas motoras gruesas, tal como la locomoción (rolado, gateo y marcha, en los casos que sea posible). Ayuda a prevenir deformidades utilizando técnicas de estiramiento activo y pasivo.
- ⊕ **Fonoaudiólogo:** interviene preparando al niño para las destrezas motoras orales, tales como: alimentación y lenguaje; en las alteraciones de la audición y la respiración.
- ⊕ **Psicólogo:** acompaña y sostiene a los padres en el ejercicio de la función paterna, ayudándolos a discriminar posibilidades y limitaciones de sus hijos y a disminuir el sentimiento de culpabilidad. Diagnóstica y valora los aspectos de la personalidad, inteligencia y aptitudes de los niños.
- ⊕ **Asistente Social:** realiza relevamiento socio-familiar, indagando sobre los recursos de los que carecen (pases, pensiones, tratamiento, escuela), trabajan con los familiares del niño. Informa sobre los recursos que hay en la comunidad para la mejor atención del niño y facilita el contacto con las diferentes instituciones y centros.
- ⊕ **Terapeuta Ocupacional:** Trombly conceptualiza “la labor clínica de la Terapeuta Ocupacional como un procedimiento de resolución de problemas conformado por una serie de etapas, a saber: 1º obtención de datos, 2º interpretación de datos, 3º identificación de

problemas, 4º establecimiento de objetivos y prioridades, 5º formulación del plan de tratamiento: selección del enfoque y principios teóricos y métodos de tratamiento, 6º realización del tratamiento, 7º re-evaluación del proceso”.¹⁹

Específicamente, en el cuadro de Parálisis Cerebral, el Terapeuta Ocupacional trabaja con el niño para favorecer control de cabeza y tronco, prepararlo para la adquisición de destrezas motoras finas (alcances, prensión, manipulación y soltar), desarrollar competencias motoras específicas que favorezca la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria (alimentación, vestido e higiene) y estimular la participación en actividades de esparcimiento y juego.

INCIDENCIA DE LA PARÁLISIS CEREBRAL EN EL DESARROLLO DEL JUEGO.

La principal manera de aprender de los niños es a través del juego.

En el niño con parálisis cerebral la función motora tiene un desarrollo atípico, en el que determinadas habilidades no se adquieren, o se adquieren tardíamente.

El niño puede:

- no tener control cefálico,
- no cambiar de posiciones,
- no sentarse,
- no arrastrarse o gatear,
- no pararse o caminar
- tener alteraciones en el equilibrio,
- presentar disminución o falta de destreza manual o coordinación visomotora.

Las pautas de desarrollo se alteran en relación al tipo y grado de patología.

Este desarrollo patológico sigue una direccionalidad céfalocaudal, próximo-distal.

La actividad lúdica se ve limitada por: las alteraciones físicas propias del niño, los períodos de inmovilidad por situaciones quirúrgicas, los tratamientos que monopolizan su tiempo, la dependencia con los adultos para iniciar el juego, por estar limitadas sus relaciones con pares, por múltiples barreras arquitectónicas – sociales (plazas, parques u otros espacios públicos) y por la sobreprotección de los adultos. Esto le impide - dificulta realizar un juego exploratorio,

¹⁹ CUITRERA JULIETA, “Estudio de los significados que las madres de niños o adolescentes con diagnóstico de mielomeningocele le adjudican al tratamiento que reciben o recibieron sus hijos en Instituciones Asistenciales y/o educativas públicas y/o privadas de la ciudad de Mar del Plata”. Tesis de Grado Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Pág 39. 2005.

desarrollar el dominio de su cuerpo, y aprender el efecto de sus acciones sobre los objetos y las personas y tener oportunidades para el juego social, lo que interfiere en el proceso de socialización.

Los primeros juegos de los niños con parálisis cerebral pueden ser similares a los de los otros niños, esto estará en relación al grado de discapacidad. La secuencia del juego de estos niños es la misma que la de los niños normales, con características especiales, como por ejemplo: la aparición tardía de la imitación y el interés por las narraciones. Los niños con parálisis cerebral ocupan más tiempo en actividades pasivas y de autocuidado y las mismas son menos variadas. El contenido del juego y cómo juegan puede ser diferente.

Sus habilidades motoras restringidas pueden tener consecuencia en el nivel cognitivo de los juegos de estos niños. El conocimiento del mundo concreto está limitado, los niños pueden tener dificultad en alcanzar los niveles más abstractos del juego: el simbolismo y la fantasía.

Esta situación lo coloca en desventaja en relación con los otros niños de su misma edad. La experiencia de: descubrimiento, dominación, creatividad y autoexpresión a través del juego pueden ser seriamente comprometidos en niños con discapacidad física, o puede incluso comprometer su futuro rendimiento en etapas posteriores.

Una característica común a todos los niños, con o sin discapacidad, es la curiosidad.

A través de procedimientos lúdicos específicos, en relación a sus posibilidades, se le facilita al niño conocer el medio que lo rodea, desarrollar habilidades motoras, sensoriales, cognitivas, incrementar su lenguaje, socialización y ser cada día más independiente. Asimismo, se pueden desarrollar capacidades para asumir riesgos, resolver problemas y tomar decisiones.

Plantearemos a continuación la característica de la Escuela Especial Nro. 501, para Irregulares Motores.

CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUELA ESPECIAL Nro. 501. IRREGULARES MOTORES.

La Escuela Especial Nro. 501, de Irregulares Motores, depende de la Dirección de Educación Especial y ésta, a su vez de la Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires.

Está ubicada en la Ruta 88 Km. 4,5 de la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón de la Provincia de Buenos Aires. Fue construida lindera al Instituto Nacional de Rehabilitación Psico-físico del Sur, en un predio cedido por dicha institución, siguiendo los lineamientos arquitectónicos de la misma, según convenio firmado con la Dirección de Escuelas y Cultura.

La matrícula existente al mes de junio de 2006 es de 157 alumnos, 97 que concurren a sede y 60 alumnos integrados en Educación Inicial y en Educación General Básica.

La planta orgánica funcional consta de: Directora, Vice-Directora, Secretaria, Equipo Técnico (Asistente Educacional, Asistente Social, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional), Docentes y Preceptoras; Personal Auxiliar y Chofer de combi. La institución también cuenta con una Asociación Cooperadora, cuyos fondos provienen de: cuota societaria, donaciones y eventos que se organizan a tal efecto.

Los alumnos asistidos presentan diagnóstico de: parálisis cerebral, mielomeningocele, distrofias musculares, síndromes genéticos, encefalopatías, entre otros.

Está organizada de la siguiente manera: los niños ingresan a partir de los 3 años de edad cronológica, y con diagnóstico de patología motora, hasta los 21 años edad cronológica según la modificación realizada en el año 2000, proveniente de la Rama de Educación Especial.

Dinámica de la Institución

La escuela funciona desde las 8,30 hs. a 16,30 hs., dividida en dos turnos (mañana de 8,30 hs. a 12,30 hs. y tarde de 12,30 hs. a 16,30 hs.).

En el turno mañana funciona una sala de inicial, siete grupos pedagógicos y un módulo de iniciación; en el turno tarde funciona una sala de inicial, un grupo pedagógico y tres módulos de trayectos pre-profesionales; en horario alternado se lleva a cabo un proyecto de informática; la institución brinda servicio de comedor.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TEMA:

Adaptaciones para juegos en plazas públicas convencionales de una ciudad

PROBLEMA:

¿Cuáles son las dificultades psicomotoras, emocionales y urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica que asisten a la escuela especial N° 501 con Parálisis Cerebral en los diferentes momentos de juego, cuando concurren a las plazas públicas convencionales, durante el segundo semestre del año 2006.?

OBJETIVO GENERAL

- Detectar las dificultades psicomotoras, emocionales y urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica, con parálisis cerebral durante los distintos momentos de juego en una plaza pública.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Observar a los niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con Parálisis Cerebral en los juegos de plaza (hamaca, sube y baja y tobogán).
- ✓ Conocer las experiencias que las madres tienen en el uso de los espacios lúdicos públicos.
- ✓ Conocer las opiniones de los profesionales de las distintas áreas en relación a las posibilidades que brindan a los niños los espacios lúdicos existentes.
- ✓ Indagar el conocimiento que las madres poseen acerca del alcance que el juego tiene sobre el desarrollo de los niños.
- ✓ Comparar la perspectiva de las madres y los profesionales, con respecto a las dificultades que ellos refieren que tienen los niños con Parálisis Cerebral durante los diferentes momentos de juego en una plaza común con lo que realmente se observa de los niños.
- ✓ Proponer lineamientos de adaptaciones para los juegos de plaza tradicionales, según las necesidades de los niños.
- ✓ Proponer acciones futuras para la posible construcción de un patio de juego en la Escuela Especial Nro. 501.

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Enfoque

Considerando el carácter de la variable de estudio el enfoque fue mixto **cuanti-cualitativo**, dado que la variable por un lado se medirá en términos numéricos por las tesis, “las variables cuantitativas son aquellas cuya magnitud puede ser medida en términos numéricos, esto es, que los valores de los fenómenos se encuentran distribuidos a lo largo de una escala”²⁰; y por otro lado se indagaron las experiencias, opiniones y conocimiento de madres y profesionales.

Tipo de Estudio

La esencia de los objetivos de este trabajo le otorgan al mismo un carácter **exploratorio-descriptivo**.

Es **exploratorio** porque se inicia a partir de un fenómeno de interés, orientado a indagar sus dimensiones, la manera de manifestarse y los factores con que se relacionan.

Es de utilidad ya que el tema abordado es nuevo y escasamente estudiado desde la perspectiva de Terapia Ocupacional.

Es **descriptivo** porque “está dirigido a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de la variable que deberá estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno”.²¹

Tipo de Diseño

En relación al estudio será **no experimental** dado que no se controló y/o manipuló la variable de estudio.

La investigación se centró en los niños de 3 y 6 años de edad cronológica con Parálisis Cerebral que concurren a la Escuela Especial Nro. 501, las madres de los niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con Parálisis Cerebral que concurren a la Escuela Especial Nro. 501, en los profesionales de la misma escuela y de INAREPS que los asisten.

Teniendo en cuenta el período en que se realizó el estudio el mismo es de carácter **transversal**, ya que estudió la variable simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo y en un solo momento, en este el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

²⁰ de Canales., F.H., L. de Alvarado E., Pineda E. B., *Metodología de la Investigación Manual para el Desarrollo de Personal de Salud*. Organización Panamericana de la Salud. OMS. Pág.115. 1989.

²¹ Ibid. Pág. 138.

VARIABLE DE ESTUDIO

Dificultades psicomotoras, emocionales y urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con Parálisis Cerebral, durante los diferentes momentos del juego, en un espacio lúdico convencional.

DEFINICIÓN CIENTÍFICA:

Se entiende por **dificultades** a aquellos inconvenientes u obstáculos psicomotores, emocionales y urbanísticos sentidos y reconocidos por las madres de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con Parálisis Cerebral y los profesionales que los asisten, cuando quieren acceder y utilizar los juegos (hamaca, tobogán, sube y baja) en una plaza pública.

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Dificultades Psicomotoras:

Se refiere a los inconvenientes que tienen los niños para adaptarse al mundo externo a través del movimiento. Se entiende por movimiento la capacidad de desplazarse de un lugar a otro. Por lo cual, el niño ve limitada la posibilidad de realizar experiencias lúdicas con su propio cuerpo, e incluye las siguientes **dimensiones**:

- **Postura:** Correcta alineación de cada uno de los segmentos corporales (cabeza, tronco superior, cintura escapular, tronco inferior, cintura pélvica) en decúbito-prono, erecta, sedente y/o caminando, ya sea, en posición estática o dinámica. La postura se basa en el tono muscular, entendido como la contracción sostenida que presentan los músculos. Esta le permite al niño el uso de los distintos juegos de plaza.

Se tomarán como indicadores de la dimensión:

Adecuada: cuando el niño puede acomodar su cuerpo a la estructura de los juegos de plaza y hacer uso de los mismos en forma total, de manera autónoma e independiente de asistencia de otras personas y/o adaptaciones ambientales y/o personales.

Semi-adecuada: cuando el niño puede acomodar su cuerpo a la estructura de los juegos de plaza y hacer uso de los mismos en forma parcial, de manera semi-independiente con asistencia de otras personas y/o adaptaciones ambientales y/o personales.

Inadecuada: cuando el niño no puede acomodar su cuerpo a la estructura de los juegos de plaza y hacer uso de los mismos.

La indización de los indicadores será la siguiente:

<u>Adecuada:</u>	<u>Semi-adecuada:</u>	<u>Inadecuada:</u>
3 puntos	2 puntos	1 punto

▪ **Equilibrio**: Capacidad de mantener la estabilidad corporal (cabeza, tronco, cintura escapular, cintura pélvica) en las siguientes posturas: decúbito-prono, erecta, sedente y/o caminando. El mismo puede ser estático o dinámico. Se entiende por equilibrio estático la posibilidad de mantener una determinada postura durante un tiempo determinado y por equilibrio dinámico la posibilidad de mantener el cuerpo en movimiento.

El equilibrio permite al niño el acceso al espacio lúdico y el uso de los distintos juegos de plaza.

Se tomarán como indicadores de la dimensión:

Estable: cuando el niño puede mantener las diferentes posturas necesarias, para el acceso al espacio lúdico y uso de los distintos juegos de plaza, en forma constante, durante todo el tiempo que persista la situación de juego.

Semi-estable: cuando el niño puede mantener las diferentes posturas necesarias, para el acceso al espacio lúdico y/o uso de los distintos juegos de plaza, en forma inconstante, durante períodos de tiempo que persista la situación de juego.

Inestable: cuando el niño no puede mantener las diferentes posturas necesarias, para el acceso al espacio lúdico y uso de los distintos juegos de plaza.

La indización de los indicadores será la siguiente:

<u>Estable:</u>	<u>Semi-estable:</u>	<u>Inestable:</u>
3 puntos	2 puntos	1 punto

▪ **Coordinación:** Funcionamiento asociado de los músculos o grupos musculares que permiten ejecutar una tarea, ya sea, de las partes grandes del cuerpo (arrastrarse, gatear, trepar, caminar) o para ejecutar movimientos de alcance de un objeto (tomarse de pasamanos, barandas, etc.)

Se tomarán como indicadores de la dimensión:

Adecuada: cuando el niño puede realizar respuestas motoras, en forma dirigida y precisa para el acceso al espacio lúdico y uso de los distintos juegos de plaza.

Semi-Adecuada: cuando el niño puede realizar respuestas motoras, en forma desorganizada e imprecisa para el acceso al espacio lúdico y uso de los distintos juegos de plaza.

Inadecuada: cuando el niño no puede realizar respuestas motoras, para el acceso al espacio lúdico y uso de los distintos juegos de plaza, en forma dirigida y precisa.

La indización de los indicadores será la siguiente:

<u>Adecuada:</u>	<u>Semi-adeuada:</u>	<u>Inadecuada:</u>
3 puntos	2 puntos	1 punto

▪ **Prehensiones:** Acción de tomar, sostener, soltar un objeto con una o ambas manos. Para este caso en particular, la prehensión necesaria para la acción es la prehensión palmar a mano llena y la prehensión dígito-palmar.

Se tomarán como indicadores de la dimensión:

Adecuada: cuando el niño puede ejecutar todas las acciones con una o ambas manos, para el acceso al espacio lúdico y uso de los distintos juegos de plaza, en forma funcional.

Semi-adecuada: cuando el niño puede ejecutar alguna de las diferentes acciones con una o ambas manos, para el acceso al espacio lúdico y uso de los distintos juegos de plaza, en forma funcional.

Inadecuada: cuando el niño no puede ejecutar ninguna de las diferentes acciones con una o ambas manos, para el acceso al espacio lúdico y uso de los distintos juegos de plaza, en forma funcional.

La indización de los indicadores será la siguiente:

<u>Adecuada:</u>	<u>Semi-adecuada:</u>	<u>Inadecuada:</u>
3 puntos	2 puntos	1 punto

Dificultades Emocionales:

Son aquellas pertenecientes o relativas a las emociones. Se refieren a las respuestas que el niño da al ambiente (plaza común) cuando se enfrenta a situaciones difíciles (acceso a los juegos), no placenteras, las cuales pueden estar acompañadas por cambios orgánicos. Estas respuestas dificultan su adaptación al entorno e incluyen las siguientes dimensiones:

▪ **Miedo:** Respuesta emocional normal a estímulos externos conscientemente reconocidos como peligro. Esta emoción la manifiesta a través del llanto, aumento del tono muscular, sudoración, resistencia para subir a los juegos, aumento del babeo.

▪ **Frustración:** estado de tensión emocional aumentada como resultado de incapacidad para lograr satisfacción o gratificación buscada.

El niño experimenta repetidas vivencias negativas cuando concurre a la plaza. No puede satisfacer su deseo de jugar, razón por la cual, reacciona con: auto-agresiones o hétero-agresiones y/o con una actitud negativa para repetir dichas experiencias.

▪ **Inseguridad:** incapacidad de la persona para realizar tareas desconocidas por temor a no conseguir el resultado deseado.

El niño cuando va a la plaza manifiesta deseo por jugar pero no puede concretar la acción, se retira y manifiesta desinterés o desagrado.

Se tomarán como indicadores de la dimensión:

Presente: respuesta emocional que se pone de manifiesto en el niño, frente a la posibilidad de usar los distintos juegos de plaza.

Ausente: respuesta emocional que no se pone de manifiesto en el niño, frente a la posibilidad de usar los distintos juegos de plaza.

La indización de los indicadores será la siguiente:

<u>Presente</u>	<u>Ausente</u>
1 punto	2 puntos

Dificultades Urbanísticas:

Son aquellos impedimentos que presenta la infraestructura, el mobiliario urbano y los espacios lúdicos (parquizados o no) frente a las personas con discapacidad o con circunstancias discapacitantes. Estos, limitan la posibilidad que tienen los niños para acceder a las plazas y usar los distintos juegos e incluyen las siguientes dimensiones:

- **Pasamanos**: elemento que sirve de apoyo durante el recorrido para ofrecer mayor seguridad.
- **Vados**: parte rebajada de una acera o sendero para salvar desniveles y facilitar el desplazamiento.
- **Sendero**: red viaria que permite a “todos” los usuarios circular libremente y acceder a la totalidad de los juegos.
- **Pisos Antideslizantes**: son aquellos que ofrecen resistencia al desplazamiento, disminuyendo caídas y brindando seguridad.
- **Banco**: asiento estrecho en donde pueden sentarse varias personas. Sirve para el descanso.
- **Juegos de Plaza**: estructura recreativa de una o más partes, que sin separarse pueden tener movimiento, brindando al niño experiencias lúdicas.

Se tomarán como indicadores de la dimensión:

Presente: cuando las adaptaciones urbanísticas necesarias para los niños con discapacidad motora están previstas.

Ausente: cuando las adaptaciones urbanísticas necesarias para los niños con discapacidad motora no están previstas.

Prescindible: cuando determinadas adaptaciones urbanísticas no son necesarias para los niños con discapacidades motoras.

La indización de los indicadores será la siguiente:

<i>Presente</i>	<i>Prescindible</i>	<i>Ausente</i>
3 puntos	2 puntos	1 punto

Dificultades
psicomotoras,
emocionales
y
urbanísticas
de niños
entre
3 y 6 años de
edad
cronológica
con PC,
durante
los diferentes
momentos
de juego
en un
espacio
lúdico
convencional

**Dificultades
Psicomotoras**

**Dificultades
Emocionales**

**Dificultades
Urbanísticas**

Postura	Adecuada Semi-adeuada Inadecuada	3 2 1
Equilibrio	Estable Semi-estable Inestable	3 2 1
Coordinación	Adecuada Semi-adeuada Inadecuada	3 2 1
Prehensiones	Adecuada Semi-adeuada Inadecuada	3 2 1
Miedo	Presente Ausente	1 2
Frustraciones	Presente Ausente	1 2
Inseguridad	Presente Ausente	1 2
Pasamanos	Presente Ausente Prescindible	3 1 2
Vados	Presente Ausente Prescindible	3 1 2
Sendero	Presente Ausente Prescindible	3 1 2
Pisos Antideslizantes	Presente Ausente Prescindible	3 1 2
Banco	Presente Ausente Prescindible	3 1 2
Juegos de Plaza	Presente Ausente Prescindible	3 1 2

CATEGORÍAS

13 - 20 Puntos: **ALTAS**

21 - 28 Puntos: **MEDIANAS.**

29 - 37 Puntos: **MÍNIMAS.**

POBLACIÓN

La totalidad de los niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con Parálisis Cerebral que concurren a la Escuela Especial Nro. 501 de la ciudad de Mar del Plata.

La totalidad de las madres de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con Parálisis Cerebral que concurren a la Escuela Especial Nro. 501 de la ciudad de Mar del Plata.

La totalidad de los profesionales de la Escuela Especial Nro.501 y de los profesionales de INAREPS que asisten a los niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con parálisis cerebral de la ciudad de Mar del Plata.

MUESTRA

La muestra estuvo constituida por:

- ⊕ 8 niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con parálisis cerebral que concurren a la Escuela Especial Nro.501 de la ciudad de Mar del Plata.
- ⊕ 10 madres de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con parálisis cerebral que concurren a la Escuela Especial Nro.501 de la ciudad de Mar del Plata.
- ⊕ Equipo Técnico, integrado por cuatro profesionales (1 Asistente Educacional, 1 Fonoaudióloga, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Asistente Social) y un Docente de la Escuela Especial Nro.501 de la ciudad de Mar del Plata.
- ⊕ Un profesional de los siguientes servicios de INAREPS: Médico, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta Físico, Psicólogo y Asistente Social de la ciudad de Mar del Plata.
- ⊕ Una tesista autora de este trabajo de investigación.(observación directa)

29 fueron las *unidades de análisis* entrevistadas; durante el segundo semestre del año 2006, incluida la observación directa de una de las autoras de este estudio.

MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Método de selección fue no probabilístico accidental o por conveniencia o intencional.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de Inclusión

- Identificación, a través de legajos escolares, de madres de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con parálisis cerebral.
- Selección aleatoria de un profesional de cada servicio de INAREPS que asisten a niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con parálisis cerebral.
- Selección del equipo técnico de la Escuela Especial Nro. 501 y un docente que asisten a los niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con parálisis cerebral.
- Consentimiento informado verbal o escrito de las madres y los profesionales para participar en la investigación.
- Consentimiento informado verbal o escrito de las madres para observar por parte de las tesis a sus hijos durante los diferentes momentos de juego en un espacio lúdico convencional.

Criterios de Exclusión

- Entrevistas con datos incompletos.
- Autorización denegada de las madres para observar a sus hijos.

TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:

Recopilación Documental:

- ✓ A través de *registro fotográfico*, para conocer las distintas plazas de la ciudad y analizar los espacios lúdicos y sus juegos, para verificar la presencia o no de barreras urbanísticas y las características de los juegos de la plaza convencional pública.
- ✓ Para conocer la *reglamentación municipal vigente* sobre la diagramación de las plazas públicas.
- ✓ Para conocer si los *planes de estudio de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo* contemplan materias relacionadas con el tema “barreras urbanísticas”.

Entrevista Semi-estructurada:

- ✓ Se empleó como técnica la entrevista semi-estructurada, la cual fue flexible, abierta y las preguntas que se formularon estuvieron sujetas a modificaciones, según las distintas situaciones. La entrevista semi-estructurada tuvo como objetivos:
 - * Indagar sobre las limitaciones que las madres consideran durante los momentos de juego en los espacios lúdicos que ofrecen la ciudad.
 - * Conocer la opinión sobre los obstáculos que consideran los profesionales de la Escuela Especial Nro. 501 y de INAREPS con respecto a la relación juego - plaza de juego pública convencional.

Observación Estructurada:

- ✓ Procedimiento sistemático para la recopilación de datos, para la variable principal de estudio, estableciendo previamente los aspectos que se van a estudiar.

La observación estructurada tuvo como objetivo comparar los datos obtenidos con la información brindada por las madres.

TÉCNICAS DE MEDICIÓN

En esta investigación la medición se realizó a través de una entrevista semi-estructurada administrada por el entrevistador (M.S.C.L), por medio de una guía temática confeccionada previamente. Las madres fueron citadas por nota escrita con fecha y hora de reunión. Las entrevistas se realizaron en la escuela y las mismas tuvieron una duración de 30 minutos, aproximadamente.

Con los profesionales de INAREPS y de la Escuela Especial Nro. 501 se acordó personalmente fecha y hora de reunión. El instrumento fue administrado en la escuela y tuvo una duración de 30 minutos, aproximadamente.

Las tésistas observaron el momento de juego en un espacio lúdico convencional en un salida de plaza con profesionales de la Escuela Especial Nro 501; con la observación estructurada se registraron los diferentes indicadores correspondientes a cada dimensión de la variable de estudio, las respuestas se volcaron en la ficha creada para tal fin; en el registro, la suma de la indización de los puntos ubicó la categoría correspondiente.

En el caso de las respuestas cualitativas la medición fue por análisis temático, es decir se buscó coincidencias o semejanzas y diferencias en relación a las categorías de análisis que surgieron.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se analizaron cuali-cuantitativamente y se procesaron bajo Windows XP (Word y Excel).

RESULTADOS

RESULTADOS

Resultados de Registro Fotográfico de diferentes plazas de la ciudad de Mar del Plata.

Se seleccionaron plazas de diferentes barrios de la ciudad, tales como:

- Plaza Mitre (Colón, Hipólito Irigoyen, Falucho y San Luis)
- Plaza Peralta Ramos (Colón, Falucho, XX de Septiembre y Dorrego)
- Plaza Rocha (Luro,, 14 de Julio, xx de Septiembre y 25 de Mayo)
- Plaza Mariano Moreno (Colón, Marconi, Moreno y Uruguay)
- Plaza Barrio San Cayetano (Moreno 6800)
- Plaza 9 de Julio (11 de Septiembre y Estado de Israel)
- Plaza Revolución de Mayo (Libertad y Marconi)
- Plaza Barrio San Jerónimo (Rojas, Cardiel, Peña y Daireaux) y
- Plaza Barrio Constitución Cristo Rey (Mugaburu, M.Pedraza, Sagastizabal y Chubut)

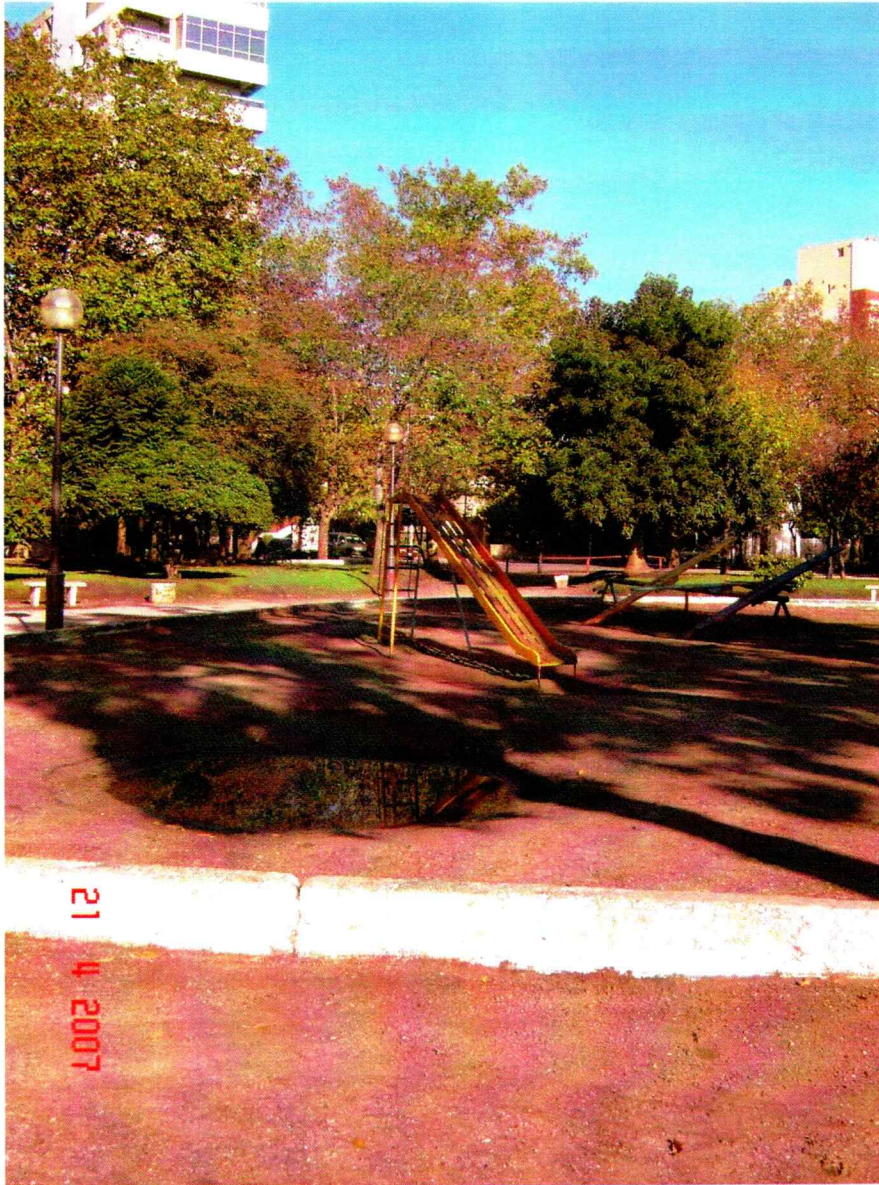
Se observó que en todas las plazas recorridas existen barreras urbanísticas dificultando el acceso a las mismas y /o el desplazamiento. A su vez, la característica de los juegos no se adecuan a las necesidades de los niños con parálisis cerebral.

Además, cabe destacar el escaso mantenimiento de la mayoría de las plazas y la escasez de juegos para todos los niños.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



→ Plaza Mitre (Colón, Hipólito Irigoyen, Falucho y San Luis)



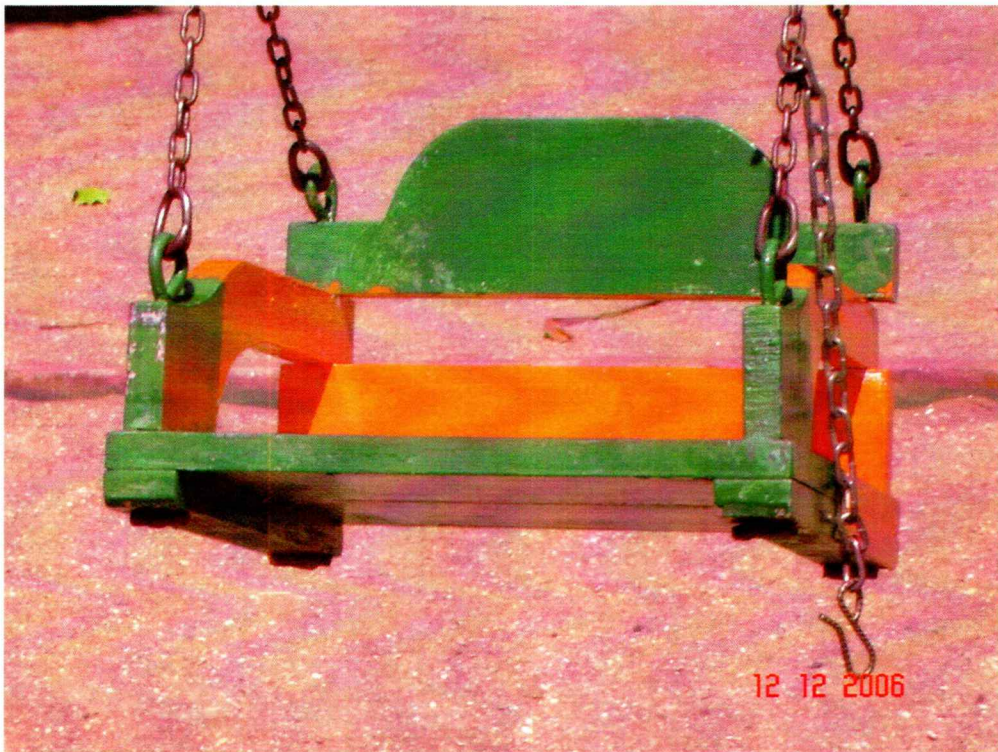
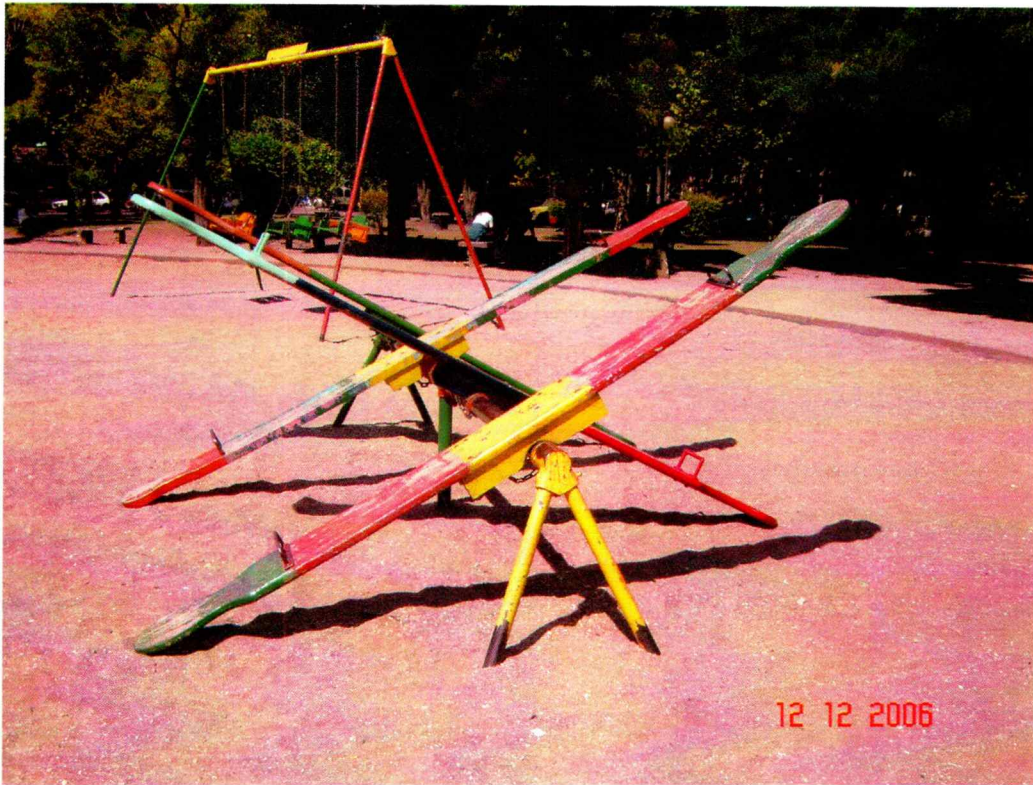
→ Plaza Mitre (Colón, Hipólito Irigoyen, Falucho y San Luis)



→ Plaza Peralta Ramos (Colón, Falucho, XX de Septiembre y Dorrego),



→ Plaza Peralta Ramos (Colón, Falucho, XX de Septiembre y Dorrego),



→ Plaza Rocha (Luro,, 14 de Julio, xx de Septiembre y 25 de Mayo)



→ Plaza Rocha (Luro,, 14 de Julio, xx de Septiembre y 25 de Mayo)



→ Plaza Mariano Moreno (Colón, Marconi, Moreno y Uruguay)



→ Plaza Mariano Moreno (Colón, Marconi, Moreno y Uruguay)



→ Plaza Barrio San Cayetano (Moreno 6800)



→ Plaza 9 de Julio (11 de Septiembre y Estado de Israel)



→ Plaza Revolución de Mayo (Libertad y Marconi)



→ Plaza Barrio San Jerónimo (Rojas, Cardiel, Peña y Daireaux)



→ Plaza Cristo Rey

Resultados sobre la Reglamentación Municipal Vigente sobre la Diagramación de las Plazas Públicas.

Se concurrió a la Biblioteca del Consejo Deliberante de la Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón donde nos asesoraron de las distintas ordenanzas que podían llegar a estar relacionadas con este trabajo de investigación. Se comprobó que la única Ordenanza que reglamenta la diagramación de las plazas públicas accesibles para todos es la Ordenanza Nro. 16099, sancionada el 13-05-04 y promulgada el 31-05-04.

A través de la cual, se crea el Plan Piloto de Plazas de la Integración, destinándose para el mismo la plaza Patricio Peralta Ramos, situada en las calles Dorrego, Falucho, 14 de Julio y Alte. Brown. El objetivo de dicha ordenanza es eliminar barreras arquitectónicas construyendo rampas, veredas, caminos y espacios verdes libres de obstáculos; bancos para descanso, baños accesibles, con señalización e indicadores en braille y escritura convencional.

Resultados sobre la Recopilación de los Planes de Estudio de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Se tuvo la posibilidad de acceder a una entrevista con el Sr. Decano de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño el Arq. Roberto Oscar Guadagna, el 23 de Octubre de 2006, quien nos derivó a la Arquitecta Nora Demarchi, quien tiene una amplia trayectoria en la temática “Accesibilidad para todos”

El 27 de Octubre de 2006 concertamos una reunión con la Sra. Demarchi quien nos informó que en los planes de estudio de dicha facultad, no hay materias específicas en relación a las barreras urbanísticas. Lo que se realiza son Talleres o Seminarios optativos en la Carrera de Diseño Industrial sobre temas inherentes a esta investigación.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE PARÁLISIS CEREBRAL PARA IDENTIFICAR LAS DIFICULTADES PSICOMOTORAS, EMOCIONALES Y URBANÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN LOS JUEGOS DE PLAZA PÚBLICA CONVENCIONAL.

En relación a *si en el tiempo libre concurren con sus hijos a las plazas públicas* las categorías de respuestas a que se arribaron fueron **si o siempre, a veces y nunca.**

Para la categoría **si o siempre** las respuestas de las unidades de análisis se relacionan con la cercanía de las plazas.

Ejemplos de esto:

...“Sí, los días miércoles que la llevo a Terapia Física, cuando salgo y espero que nos vengán a buscar juega con la palita, la subo a la hamaca, la subo a la otra hamaca para grandes”...(entrev.4)

...“Siempre. Mis hijos van al colegio 16, los otros, y cerca hay una plaza a una cuadra y salgo de acá y tengo que esperar 10 minutos siempre o 15 y estamos en la plaza. Aparte siempre me aconsejaban de acá o de Cerenil que lo llevara a la plaza.”... (entrev.5)

...“Sí, tengo una a cuatro cuadras de mi casa.”... (entrev.8)

...“Sí”... (entrev.9)

...“Sí, ahora hace mucho que no lo llevo pero iba.”... (entrev.10)

Para **A veces** los motivos de respuesta están relacionados con la posibilidad de salidas con todo el grupo familiar, por tener dificultades o necesitar asistencia para movilizar al niño, por el escaso estado de limpieza y mantenimiento de los espacios públicos y ausencia de juegos de plaza adaptados.

...“A veces. Porque tiene tres hermanos adolescentes y tratamos de hacer salidas que podamos ir todos... Pero, a veces, lo llevo a él solo a la plaza, con el papá para que me ayude.”... (entrev.1)

...“Por ahí en el verano, pasamos...y él nos pide. A mí me cuesta levantarlo y ponerlo en la hamaca de los chiquitos está muy alta entonces mi marido lo pone ahí, en el tobogán, lo tiene un rato...” (entrev.6)

...“Poco. Es una mugre total, encuentras jeringas y los juegos que hay para los chicos nuestros, nada pueden jugar...tiene que jugar conmigo o con la madre para poder tenerlo, porque él no se mantiene solo.”... (entrev.7)

Y para **Nunca** los motivos están en relación a la lejanía de una plaza, pensar en acceder a un medio de transporte, o por la falta de tiempo por obligaciones laborales.

...“No, nunca la llevé. La plaza más cerca está a veinte cuadras de mi casa y es lejos, tendría que pensar en algún medio de transporte.”... (entrev.2)

...“No, porque como trabajo no tengo tiempo, la hermana si la llevó, jugaron en el tobogán y en la hamaca, la pasó bien...”(entrev.3)

En cuanto a la valoración de importancia de las madres con respecto **al juego para el desarrollo de los niños**, si bien la única categoría de respuesta fue el **sí**; dentro de ese sí, se refleja un *si dubitativo*, y un *si obvio* pero sin la explicitación del porque es importante. Las entrevistadas no pudieron expresar con claridad la importancia del juego para sus hijos, lograron manifestar algunas aproximaciones referidas a mejoría de control psicomotor, a la posibilidad de

cambios de postura, porque al niño le gusta, porque el niño lo solicita, para que el niño se adapte, para que pierda el miedo.

...“Y sí?, D. juega acá en la escuela (y en su casa?) no está ahí...” (entrev.2)

...“Por supuesto, obvio, obvio.”... (entrev.8)

...“Sí.”... (entrev.9)

...“Y obvio.”... (entrev.10)

...“Sí, es muy importante. Me pone mal verlo ahí quieto en la silla, lo saco, lo pongo en la colchoneta, lo muevo, le hablo, escuchamos música. Lo único que le quedó intacto es el oído, entonces le gusta mucho escuchar y se expresa con sonrisas y hasta carcajadas cuando algo le gusta.”... (entrev.1)

...“sí, seguro que sí, así pierde el miedo y se adapta, porque es una nena normal, yo hago lo posible para que ella pueda arreglarse sola, desenvolverse sola, yo veo que cuando están los chiquitos jugando ella es como se desespera, quiere estar ahí, la agarramos de la mano sale por atrás de los chicos también.”... (entrev.3)

...“Si porque ella se siente bien y pide cosas. Pide que la lleve hasta adonde está la hamaca, ella me pide probar todos los juegos. Pide que la sienten en el banco porque ella antes no podía, tenía que tener respaldo ahora quiere que yo la sienten y quedarse sentadita ahí en el banco, que la saque de la silla y la sienten para jugar en la arena.”... (entrev.4)

...“Sí. Yo creo que no estarían los chicos....., él ahora está bárbaro, no era así, era una bolsita. A lo que está ahora no parece que fuera que fuera cuando era chiquito. (El está integrado?) Sí, está integrado en el jardín 917 y también viene acá, desde los 3 años.”... (entrev.5)

...“Sí. A él le gusta es como no se da cuenta y él quiere hacer todo como un chico normal quiere. En casa le hicimos una hamaca y él me pide me señala con la mano que quiere ir a la hamaca la hicimos no muy alta así yo voy con la sillita y lo subo, lo ato y me quedo al lado de él.”... (entrev.6)

...“Sí, sí. Con uds. Tienen recreos pero el aire libre les hace bien más si lo llevamos a un lugar que él esté cómodo. Nosotros lo llevamos los sábados a equinoterapia, es la felicidad total de él. Cosas así tendría que haber acá y en todos lados.”... (entrev.7)

Respecto de las **dificultades cuando concurren a las plazas con sus hijos**, las categorías de respuestas fueron **Sí** y **No**. *El sí* se relaciona con la dificultad de acceso a los juegos por falta de disponibilidad de senderos para silla de ruedas, y la mayor cantidad de respuestas manifiestan tener dificultades pero no expresan los motivos. *El no* se relaciona con la inexistencia de plazas y juegos en el barrio.

...“Sí”... (entrev.1)

...“A los juguitos L... fue caminando, ... como siempre ella con su piecito, pero mal que mal pero camina.”... (entrev.3)

...“Sí. Cuando voy a la plaza y quiero llegar a las hamacas con la arena la silla es imposible pasarla, entonces tengo que agarrar y dejar la silla más lejos y sino la acerco al lugar donde no hay tanta arena y la dejo cerca de donde estamos nosotros. Para llegar al arenero también.”... (entrev.4)

...“Sí.”... (entrev.6)

...“Sí encontramos dificultades.”... (entrev.7)

...“Sí.”... (entrev.8)

...“Muchas.”... (entrev.9)

...“No. La dificultad acá en el barrio es que no hay plazas, no hay juegos.”... (entrev.5)

En cuanto al *tipo de compromiso motor, emocional o urbanístico que presentan los niños cuando concurren a una plaza pública*, las categorías de respuestas se centraron en **dificultades motoras, emocionales, de acceso a las plazas, de acceso a los juegos, en los juegos propiamente dichos y la combinación entre ellas.**

...“Para llegar a los juegos no hay rampas, generalmente hay arena o piedras y traban la silla. Los juegos que puede usar son: las hamacas si me puedo sentarme yo para tenerlo a upa y el tobogán que lo pongo a la altura que yo alcanzo y el papá lo espera abajo.”... (entrev.1)

...“La dificultad es emocional: mucho miedo.”... (entrev.3)

...“No, en la hamaca para grandes que no tiene respaldo ella necesita que la ayude, en la chiquita no, la hamaca desde adelante no desde atrás, porque tiene miedo si la hamaca de atrás”... (entrev.4)

...“Las hamacas son muy chicas que él no puede subirse o las de bebé él ya está como grande o los toboganes son muy altos y él tiene miedo...Hay veces, alguna plazas si llueve están llenas de agua y él ya no quiere o que tanto caen los chicos en el tobogán tienen como un pozo él ya no quiere porque tiene miedo.” (entrev.5)

...“Cuesta por la arena y hay que llevarlo en brazos a los juegos. Después hay que llevar algo para sujetarlo, porque sino no lo puedo hamacar, llevo algo para sujetarlo con velcro para que se hamaque tranquilo”... (entrev.6)

...“En las hamacas por ejemplo no lo podemos poner, tendrían que tener un correaje o algo para sujetarlo, eso no existe. Para acceder a la plaza tenés que levantar la silla entre dos o sacarlo de la silla y llevarlo a upa, para discapacitados no hay, por lo menos las que yo conozca acá en Mar del Plata”... (entrev.7)

...“Lo que me cuesta con el tema de la silla de ruedas es que no hay rampas en ningún lado, ir al centro con la silla de ruedas es caótico, sino va mi marido para ayudarme a levantarlo es imposible. En los juegos no porque yo lo alzo y lo subo.”... (entrev.8)

...“No poder hamacarse, porque no hay hamacas para él. El tobogán es imposible, no hay juegos para él. Los chicos que lo miran distinto y no le dan las hamacas, los mismos grandes. Hay un montón de dificultades que a él lo ponen incómodo, porque en el caso mío él es un nene que entiende demasiado, él te sabe decir porque una nena se está hamacando solo y a él hay que hamacarlo a upa.

Lo tenemos que agarrar nosotros dos y un ratito cada uno para que él pueda hamacarse porque no hay una hamaca que tenga cadenas o cinturones. El necesita seguridad porque dice que se va a caer, él necesita seguridad. En la plaza para chicos como el mío no hay juegos. No tenés lomitas, no tenés rampas, te cuesta un montón con la silla, sino tenés que manejarte a upa.”... (entrev.9)

En cuanto a *si pueden los niños jugar en los distintos juegos de plaza, en cuales y porque*, las respuestas fueron **Sí con asistencia** y **No puede jugar**.

...“Puede usar la hamaca si me siento con él y lo sostengo y el tobogán si estoy con alguien que me ayude.”... (entrev.1)

...“Lo llevo a todos los juegos y trato de que suba o subo a veces yo con él por ejemplo al tobogán más alto y bueno lo dejo y voy corriendo al otro lado para agarrarlo. Hay veces que le cuesta mucho y hay veces depende de los juegos. A veces se da cuenta que no puede subirse a los

juegos pero no manifiesta nada pero yo me doy cuenta que él quiere subir y de última le hago entender que no puede subir porque son muy altos o porque no tienen para que él se agarre o hay veces que en las plazas hay esas que son como calesitas y él siempre quiere subirse pero al golpear en los fierritos tiene miedo y entonces no quiere"... (entrev.5)

..."Puede jugar si uno lo asiste, sino él se nos va, si uno lo tiene él anda en todo. Igual que la playa, le apasiona, tiene que estar uno al lado porque se cae, no se mantiene sentado."... (entrev.7)

..."Estoy acostumbrada, desde bebé lo subo y lo bajo y él ya está acostumbrado, anda en todo."... (entrev.8)

..."Sí a todos los juegos, al tobogán me subo yo y el padre lo espera abajo."... (entrev.10)

..."No puede jugar en los juegos. En el tobogán no podemos tirarlo nosotros porque es pesado, puede hamacarse con nosotros o le damos una pelota. Un sube y baja, no se puede subir él porque no tiene como agarrarse y otra porque tiene miedo."... (entrev.9)

Respecto de las *emociones que manifiestan los niños cuando concurren a las plazas*, las respuestas se ubican en mayor medida en **emociones placenteras** (alegría, felicidad, placer, diversión) y **emociones displacenteras** (ansiedad), en una mínima fracción.

..."Como él no ve yo le digo donde estamos. El aire en la cara, escuchar a otros chicos, algún chico que se acerca y pregunta que le pasa, él se ríe, le diría que le da placer."... (entrev.1)

..."Se pone contenta, empieza a mover las piernas y pide la palita y el balde"..." (entrev.4)

..."El se siente feliz. Si ve chicos más."... (entrev.6)

..."Le gusta, le encanta, ahora estamos yendo seguido a Camet es lo que más cómodo nos queda. La plaza de Camet está destruída, pero por lo menos lo llevamos ahí. Lo hacemos andar en la silla por todo Camet y algún juego."... (entrev.7)

..."Le encanta, tanto la plaza no, lo que más le gusta es la playa. Adora el agua, la arena pero tampoco hay acceso para la silla de ruedas. Nosotros acostumbramos a ir para el lado de Camet y hay que bajar escaleras con él a upa y ahora ya está pesado y eso a veces se dificulta."... (entrev.8)

..."Quiere jugar, ansiedad por jugar, desesperación por jugar. Además yo tengo una nena y él quiere hacer lo mismo que hace ella, o ve otros chicos y quiere lo que hacen ellos."... (entrev.9)

..."Alegría, lo que más le gusta es la calesita."... (entrev.10)

En cuanto *a las emociones que manifiestan sus niños cuando utilizan los distintos juegos*, las respuestas se ubican en **Alegría** en mayor proporción y **Miedo** en una pequeña fracción.

..."Hamacarse conmigo o deslizarse en el tobogán le gusta. Le gusta y se ríe con todo lo que sea movimiento."... (entrev.1)

..."Cuando fue a la plaza la hermana dice que la pasó divertida. El problema de L... es el miedo."... (entrev.3)

..."Le gusta, le da placer. Alegría."... (entrev.4)

..."Alegría cuando puede usarlos"..." (entrev.5)

..."El no tiene miedo. Si uno lo saca enseguida empieza a gritar que quiere seguir"..." (entrev.6)

...“Disfruta todo. El encierro a él no le gusta, le gusta salir, venir al jardín para él es una distracción, uno lo saca y ve pero no hay lugares.”... (entrev.7)

...“Sí, Sí a él le gusta inclusive él se hamaca solo, yo lo siento en la hamaca sillita le pongo la cadena y él se queda solo. En la calesita yo me siento con él, le gusta, participamos todos cuando vamos, toda la familia.”... (entrev.8)

...“Alegría. Capaz de estar dos horas hamacándose. El tobogán no porque le tiene miedo por el tema de las alturas, pero la hamaca lo desespera. El aro de básquet en la plaza no hay para la altura de la criatura y él se desespera por jugar.”... (entrev.9)

...“Es feliz, anda en todos los juegos.”... (entrev.10)

En relación a las **emociones que manifiesta el niño cuando no puede acceder a los juegos**, las respuestas se situaron en **no manifiesta nada, miedo y enojo**.

...“El no se da cuenta, a mí me da angustia que no pueda acceder/jugar, porque él está así porque tuvimos un accidente.”... (entrev.1)

...“Siempre la dificultad para acceder a un juego es el miedo, por ejemplo: los peloteros en los cumpleaños.”... (entrev.3)

...“Pide que la saque, dice que no puede, se pone a llorar, me caigo, dice. Si no tiene respaldo le da miedo algunos de los juegos.”... (entrev.4)

...“No manifiesta nada y a veces miedo”... (entrev.5)

...“No hace nada. No tiene noción de que se puede golpear, él quiere estar en todos. En otros juegos no, en la hamaca sí se pondría a quejarse si uno no lo pone es lo que conoce y lo que más le gusta.”... (entrev.6)

...“Se enoja, las cosas que él no puede hacer se enoja, no puede porque no llega él él manifiesta todo lo que le gusta, lo que no le gusta, todos los sonidos los hace.”... (entrev.7)

...“Se pone mal. En un cumpleaños, en un pelotero, se puso mal. Una vez, nos tuvimos que subir a una cama elástica con él y saltar junto con él. El se da cuenta que no lo puede hacer pero tiene las mismas ganas que un chico normal. Se pone mal y se enoja con nosotros. Cuando no puede se pone loco porque sabe que no puede.”... (entrev.9)

...“Se enoja. Y tratamos de llevarlo a otro juego o de decirle que vamos a allá que vamos a tomar un helado o algo así.”... (entrev.10)

En cuanto **si los niños pueden desplazarse/trasladarse por la plaza, y de que manera y porque** las categorías de respuestas fueron **Sí** con dos variantes dentro de esta categoría **con dificultad y con asistencia** y **No**.

...“Sí, él camina, con dificultad pero camina.”... (entrev.5)

...“Sí, bastante bien, solamente en la parte de arena”... (entrev.6)

...“Ella con ayuda puede desplazarse caminando, cuando se cansa la alzamos”... (entrev.3)

...“No, no puedo. Mover la silla me cuesta por lo que ya te dije: arena, piedras.”... (entrev.1)

...“No, con la silla es muy difícil o imposible, entonces lo alzamos.”... (entrev.7)

...“No. Antes andaba con el carrito de bebé, era más fácil, ahora con la silla y él que pesa un montón, así que si no vamos mi marido y yo no puedo salir con los chicos.”... (entrev.8)

...“No, porque por el pasto no podés andar, encima no está cortado como la gente, en otros lugares hay piedras. Si estuvieran hechos los caminos de material fijo podrías ir desplazándote, subirla y bajarla, porque la silla pesa. Para ir a la plaza tenemos que ser dos, sino no se puede.”... (entrev.9)

...“La silla la manejamos nosotros, él no puede manejarla y sí puede reptar si lo ponemos en el piso.”...(entrev.10)

En cuanto a *expresar por parte de las madres algo mas que no se haya tenido en cuenta en la entrevista* las respuestas se centraron en **No** y en **opiniones sobre sus vivencias en el acceso a lugares públicos con niños con discapacidad.**

...“Espero que con este trabajo nos ayuden a que haya lugares para llevar a los chicos, ya que P. es chiquito y yo lo puedo alzar para hamacarlo pero tengo problemas de columna y he visto que hay hamacas que se puede subir las sillas de ruedas .Sería buenísimo.”... (entrev.1)

...“Para mí ahora es más difícil llevarlo a la plaza pública, está más grandote y es más complicado.”... (entrev.6)

...“Nosotros vamos seguido a Miramar y ahí podés estar con el chico, hay limpieza, hay un parque que podés andar con la silla de ruedas. Hay lugares que puede estar tranquilo, está limpio y prolijo, no hay basura, es un camping municipal.”... (entrev.7)

...“La falta de rampas en la calle y juegos adaptados, porque hay cosas que ellos pueden hacer solos. Las hamacas para bebé sería bueno que fueran un poquito más grande porque él ya no entra, las calesitas podrían tener una correitas para sujetarlo. No pretendo una plaza especial para ellos, pretendo la integración.”... (entrev.8)

...“No. Que arreglen las plazas como para ellos, las veredas, los colectivos. Los que tenemos chicos discapacitados queremos que tengan la misma vida dentro de lo que se pueda como una criatura normal.”... (entrev.9)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A LOS PROFESIONALES DE LA ESCUELA ESPECIAL N° 501 E INAREPS QUE ASISTEN A NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE PARÁLISIS CEREBRAL PARA IDENTIFICAR LAS DIFICULTADES PSICOMOTORAS, EMOCIONALES Y URBANÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN LOS JUEGOS DE PLAZA PÚBLICA CONVENCIONAL.

En relación a las opiniones de los profesionales sobre *si las plazas públicas ofrecen a los niños con parálisis cerebral la posibilidad de jugar*, las respuestas se centraron en **No** en casi la totalidad de las mismas y en **Si** en un mínima proporción.

...“Actualmente no, porque no existen plazas que tengan juegos en condiciones de ser utilizados por niños con problemas neurolocomotores.”... (entrev.1)

...“si yo creo que si porque ya es un ambiente distinto por ahí al que está acostumbrado dentro de la casa, ya sacarlos al aire libre eso me parece fundamental, toda la estimulación de lo visual, ¿si? el arenero, mal o bien, es un arenero que aunque esté medio sucio medio lo que sea, es sentarse, es poder tocar por ahí otras texturas y los juegos bueno, hay juegos que si, a los chicos les dan posibilidades de utilizarlos y otros no. La mayoría depende del tipo de parálisis cerebral. eso es lo que yo me preguntaba yo el otro día cuando me contó, porque hay pc leves que por ahí estos son chicos que accede en una marcha, aunque por ahí no muy buena pero independiente que no tienen dificultades con las manos y bueno los pc más graves por supuesto con asistencia de los papás se me ocurre que pueden acceder a sentarse en las hamacas esas que son para los más

chiquititos, o en los sube y baja, siempre con la asistencia de los papás, por supuesto aunque un chico de 3 a 6 años también, yo te voy a ser sincera con mis nenas también estoy ahí porque la hamaca puede ser peligrosa. Este... pero sí, me parece que es muy adecuado, que tienen posibilidades.”... (entrev.2)

...“No. Dificultad en movilización. El tema de la movilidad en gral. Es dificultoso..... no irán a las plazas porque habrá problemas con los juegos?”... (entrev.3)

...“no. así como están no. hay problema de barreras arquitectónicas, falta de mantenimiento y además algunos los juegos deberían ser adaptados.”... (entrev.4)

...“Hay barreras arquitectónicas en las plazas, muchísimas barreras, ya para ingresar a las veredas y todo lo que es el cordón de las veredas que faltan rampas en muchas plazas para chicos en silla de ruedas o con bastones y lo que son los caminos internos de las plazas ya ahí tenemos barreras arquitectónicas. Y después en los jueguitos también hay barreras arquitectónicas, es decir, ellos pueden jugar pero con la ayuda de otros de personas que te ayudan.”... (entrev.5)

...“No. No les ofrece ninguna posibilidad por la existencia de varias barreras: por la inexistencia de juegos adaptados a las dificultades motoras de los niños, por la presencia de barreras urbanísticas (escalones, ausencia de rampas, calles con canto rodado).”... (entrev.6)

...“Muy poco, me parecen que no son seguras ni que los juegos estén adaptados para los chicos con pc”... (entrev.7)

...“no, de ninguna manera, no solo a los chicos con pc., sino a otros que tienen dificultades menores. Porque los juegos no están adaptados ni están contemplados ni siquiera los accesos a los juegos ni los accesos a la plaza.”... (entrev.8)

...“No. Primero porque son chicos que están limitados en su movilidad, así que los espacios, areneros y los espacios donde están puestos los juegos son de acceso de arena, a veces están sucios así que desde el vamos no es un ámbito donde el chico que tiene tanto riesgo, en cuanto a enfermedades, sean los propicios.
(sos la primer persona que me dice esto). Lo vas a notar mucho en Plaza Mitre que es una plaza tan concurrida con chicos y sin embargo es terriblemente sucia.
Las plazas, las hamacas, te diría son contadas las plazas que cuentan con hamacas con sillitas o cadenas donde puedan sentar a un chico con una discapacidad, en general es el tipo de hamaca común, no hay ningún tipo de control, aún los padres que llevan a los chicos tampoco controlan a los chicos jugando, entonces los chicos son atropellados son atolondrados en esa edad entonces el marco donde los chicos tienen que moverse....., los toboganes son demasiado altos, el espacio desde donde bajan los chicos del tobogán al espacio del suelo es muy amplio, así que no, igualmente estaría limitado por la escalera, pero ponele que el papa pudiera sentarlo, desplazarlo, en general son toboganes con mucha pendiente las otras plazas tienen toboganes bajos no tenés mucho más que eso, porque después tenés, algunas cuentan con algunos sistemas de trepadoras de caño, que tampoco servirían para este tipo de patología, los chicos tampoco podrían jugar ahí. No, no hay, las plazas no están pensadas para chicos con discapacidad. En verdad, la ciudad no está pensada para chicos con discapacidad así que por más que quisieras aún llevar a un chico con una sillas de ruedas y pasarlo al sector de juego te verías con bastante dificultad, porque suelen tener desniveles, suelen tener parecitas a las que hay que pasar, que te obligaría indudablemente sacar al chico de la silla para poderlo pasar para el otro lado. La mayoría de las plazas tienen las mismas dificultades. Pero en realidad no hay una infraestructura adaptada para que un chico con una discapacidad pueda jugar en una plaza pública.” (entrev.9)

En cuanto a las **dificultades psicomotoras que consideran los profesionales que se le presentan a los niños para el uso de los juegos de plaza**, se obtienen dos categorías de respuestas una pequeña fracción de profesionales **No responde** y resto de las unidades de análisis mencionan las **dificultades psicomotoras** (inestabilidad de tronco, espasticidad, desbalance muscular, movimientos involuntarios, dificultades de equilibrio, prehensiones inadecuadas)

...“En principio depende del tipo de parálisis cerebral al que nos estemos refiriendo, por lo general, encontramos que la mayoría no tienen buen control de tronco, no tienen posibilidad de flexión a nivel de la cadera, como hay desbalances musculares, acomodarse a los distintos movimientos que imprime el juego que eligen, les resulta muy dificultoso porque las reacciones de equilibrio están alteradas y depende también en que patología también se da que el movimiento despierta reacciones como movimientos involuntarios para compensar el desequilibrio o quizás también un poco de espasticidad en los que la tienen para tratar de evitar caídas.”... (entrev.1)

...“De mantención del equilibrio, prehensión, de acceso a los lugares, por ejemplo el arenero y llevar las sillas de rueda por el arenero, debería haber rampas para que tengan acceso.”... (entrev.4)

...“Considero que algunas de las dificultades psicomotoras son: la inestabilidad de tronco, la dificultad para poder estar sentado solo, la presencia de algunas prehensiones inadecuadas.”... (entrev.6)

“...el chico tendría que sostenerse agarrado de un caño, tampoco puede sostenerse, aunque lo sientes no pueden sostener el tronco entonces no tienen un nivel de apoyo donde poder sostener, y los padres en ese momento tampoco lo pueden sostener no hay unas caecitas donde digas lo siento y el chico pueda sostenerse, no hay....”(entrev.9)

En relación a las **emociones que los profesionales consideran que los niños manifiestan cuando concurren a una plaza pública**, se sitúa en **emociones placenteras** (alegría, placer, emoción positiva) y **emociones displacenteras** (frustración, inseguridad, temor, angustia)

...“Si hablamos de niños pequeños, que quizás todavía no tienen cabalmente asumida su dificultad motora, en principio la necesidad de jugar, de integrarse, de incluirse y de disfrutar como el resto encuentran placer de estar en un juego, pero los más grandes que tienen conciencia de las cosas que pueden o no pueden hacer es frustración.”... (entrev.1)

...“sobre todo me parece que la **alegría**, el hecho de tomar contacto con el aire libre, con otros chicos, el observar a otros chicos, lo visual, me parece que es fundamental, me parece muy positivo para su maduración y para desde lo emocional también, el poder ir con los papás, compartir espacios con hermanos, con primos sobre todo la alegría como emoción.”... (entrev.2)

...“Muchas. Primero quizás sienta inseguridad por estar en un espacio abierto que comúnmente no está, se siente menos contenido por ejemplo los límites aunque sean paredes, muebles o demás que es lo que se manejan en las casas contienen.

Depende de la pc. en realidad tenemos 3 tipos básicos la hipotónica reacción más lenta, el hipertónico tiene una personalidad un poco pusilánime y todo le da más temor porque sabe que no se puede defender de lo que pasa si se cae se lastima, si lo golpea algo no puede atajar el golpe, o prevenir o agacharse. Calculo que en el caso de un chico hipertónico, según las experiencias que haya tenido puede sentir temor. Ahora si es un atetósico, los atetósicos son más atrevidos digamos, probablemente se choque contra todo, se levante le encante y siga jugando y de a poco vaya aprendiendo a manejarse en ese espacio eso serían las sensaciones que tendrían. De todos modos creo que a todos les atraen sentirían el deseo de estar ahí de jugar de participar de ver lo que hacen otros niños, porque los niños que tienen problemas motores ven a los otros hacer les producen placer así que si pueden ver, o sea que esté bastante indemne toda su cuestión visual, probablemente también disfruten de ver jugar a los demás. Quizás muchos tengan la posibilidad que se le acerquen animales, principalmente perros, también eso le puede dar placer o le puede dar temor.”... (entrev.4)

...“Están re-contentísimos, les encanta. El relato de los padres cuando yo los mando a las plazas, es que si les encanta la plaza, les encanta hamacarse, les encanta bajarse del tobogán, les encanta jugar con otros niños, estar en el mismo lugar que el resto y además de la alegría y sentirse uno más, con la parte psicológica-social, tenés el tema de la estimulación psicomotriz, de la estimulación del espacio, del manejo del cuerpo en el espacio, de lo que es el balancín, de lo que es el estímulo vestibular, de lo que es lo sensorial, ya que tiene un montón de beneficios.”... (entrev.5)

...“En general les produce alegría.”... (entrev.6)

...“Como emoción positiva si hay un adulto que está con él le ayude para que pueda acceder y que pueda hacer dentro de lo que es seguro para él lo que más que se pueda realizar, porque es la única manera con un adulto que los cuide jugar en una plaza pública.”... (entrev.7)

...“Puede manifestar alegría por ver a otros que los disfrutan.”... (entrev.8)

...“Todas. En general son chicos que tienen pocas posibilidades de salir, el único medio social suele ser la escuela o suele ser siempre desde el ámbito de la salud, el hospital, el consultorio, entonces es como que se les abre un mundo donde inclusive estas cosas de llamarles la atención, que todo se desplaza, todo se mueve, todo tiene movimiento en un mundo donde él no lo ve todo con movimiento, él está ahí quieto no, también creo que debe generar un poco de frustración en los chicos esta cosa de ver que otros pueden lo que el no puede cuando hay un buen nivel de comprensión. Cuando vos tenés un buen nivel comprensivo donde él internamente debe tener todas las sensaciones y todas las ganas porque internamente se le deben mover las mismas cosas que a un chico normal creo las mismas sensaciones con un cuerpo que no lo puede hacer. Así que creo que también debe haber un grado de frustración muy importante. Y que eso debe generar indudablemente una situación de angustia. No se si uno lo puede verlo en ese momento, por ahí el chico no lo demuestra en ese momento, por ahí el chico se ponga agresivo parecería hasta molesto de estar ahí pero él no es que esté molesto en realidad es la misma angustia de no poder hacer lo que los otros hacen cuando internamente tienen el mismo deseo de hacerlo”... (entrev.9)

Respecto de las *emociones que los niños manifiestan cuando no pueden acceder a los juegos* las respuestas se ubicaron mayormente en *emociones displacenteras* (frustración, miedo, tristeza, bronca, angustia, inseguridad, ira, llanto, queja, enojo).

...“Cuando no pueden acceder a los juegos lo que manifiestan los niños es frustración.”... (entrev.1)

...“sobre todo me parece que la **frustración** que lo tienen en todos los órdenes de la vida, verdad? Y la frustración puede ir con ira, con bronca, con llanto, con queja, el enojo, este”... (entrev.2)

...“Cuando ya son más grandes y ellos solos van acompañados por sus papás pero ya hay algunos que caminan o van en silla si les da tristeza o bronca no poder compartir, pero lo mismo les pasa en el resto de los actos de la vida”... (entrev.5)

...“Miedo, angustia, inseguridad.”... (entrev.6)

...“Como emoción negativa creo que es muy frustrante.”... (entrev.7)

...“Frustración. Creo que se deben sentir mal por no poder acceder.”... (entrev.8)

...“Así que creo que también debe haber un grado de frustración muy importante. Y que eso debe generar indudablemente una situación de angustia.”... (entrev.9)

Respecto a *si la diagramación de las plazas públicas y los juegos de plaza son acordes a las necesidades de los niños con Parálisis Cerebral*, casi la totalidad de las respuestas se centraron en **No**.

...“No. Generalmente la gente que diagraman las plazas no piensan en ellos, piensan para una media que no tienen problema. Incluso hay niños pequeños que no tienen problemas neurolocomotores que tampoco acceden a ellas porque no tienen buen control de tronco por su edad, o no pueden aferrarse en forma conveniente a las tomas que ofrece una hamaca, por ejemplo, o por ejemplo los toboganes que tienen escaleras muy altas o están deterioradas entonces también es dificultoso para ellos.”... (entrev.1)

...“No, y no se si son acordes a las necesidades de los chicos actuales tampoco, son plazas que tienen más de 50 años todas y la vida cambió y mucho menos para los de pc.”... (entrev.4)

...“No para nada, por lo menos una en la ciudad de Mar del Plata,...”... (entrev.5)

...“No, la diagramación de las plazas no son acordes a las necesidades motoras de los niños con pc. Los juegos, tal como son, no los contienen y no están diseñados para que sean accesibles a todos los niños”... (entrev.6)

...“No me parece que no, tendrían que tener otro tipo de juegos.”... (entrev.7)

...“No., ni para los chicos con pc, ni con dificultades menores, para los ciegos por ejemplo que hay?, para nadie. No están adaptados para la discapacidad en general.”... (entrev.8)

En cuanto a las *opiniones de los profesionales, sobre si sería positivo la construcción de un patio de juego adaptado acorde a las necesidades en la escuela especial N° 501*, casi la totalidad de respuestas fue Si.

...“Si, de hecho hace unos años, por inquietud de una docente que estaba en el nivel inicial, hicimos un proyecto y logramos llevar a cabo un diseño.”... (entrev.1)

...“sería fundamental porque jugar el hecho de jugar para el chico es parte de la construcción de su personalidad, de como ser humano, es parte del crecimiento, me parece.... me parecería fundamental como parte de la educación.(que concurrir a la escuela no sea solamente lo pedagógico) Que sea también, lo pedagógico más el juego.”... (entrev.2)

...“Sí, sería bárbaro que hubiese un lugar adecuado para jugar.”... (entrev.3)

“Por supuesto, Sería lo que tendría que ser, como no va a tener juegos adaptados..” (entrev.5)

...“Sí, porque les va a dar la posibilidad de poder jugar como a cualquier niño.; sentirse en igualdad de condiciones; adquirir experiencias que van a incidir en su desarrollo general, motor e intelectual.”... (entrev.6)

...“Si, totalmente. si los chicos acá casi no tienen la posibilidad de disfrutar el patio. (sería positivo porque?, que favorecería?) favorecería la psicomotricidad, eso sería fundamental , toda la parte de esparcimiento, recreación, todo lo que es lúdico mejoraría mucho.”... (entrev.7)

...“Si .El tema es que el entorno, el donde y habría que diagramar. El punto pasa por encontrar gente que esté preparado para como para diseñar y diagramar estas cosas... Claro , porque acá que necesitás contar con la gente que tenga la preparación necesaria con el apuntalamiento de la persona que está informada de que cosas pueden hacer y que no, que le conviene a cada uno de los chicos o por lo menos tomar las dificultades más grosas. Y por ahí armar una serie de juegos que le puedan servir a los chicos que no tiene posibilidad de jugar en otro lado.”... (entrev.8)

...“Si. Me parece muy triste que los chicos no puedan tener una dinámica escolar lo más parecida a una escuela común, porque si conocemos las limitaciones y somos una escuela especial y suponemos que estamos nosotros para integrarlos como puede ser que sean chicos que los tengamos encerrados en un aula 4 horas y no tengan acceso a un recreo y que el único contacto social sea en un lugar también cerrado, el S.U.M., donde no hay juegos y donde sabemos que no tienen otra posibilidad, otro lugar que no sea esto, no hay ;las plazas no , los lugares de juego, las cosas que se programan como entretenimiento en vacaciones, tanto en verano como en invierno , no están pensadas para chicos con discapacidad. Entonces, se supone que mejor que desde la escuela, donde todos medianamente tenemos mayor conocimiento de la discapacidad como para poderles brindar un lugar de juegos adaptados a sus necesidades.”... (entrev.9)

Respecto a desear ***expresar algo más por parte de los profesionales dentro de esta entrevista***, las respuestas se situaron en *adecuar e incluir este tipo de juegos a espacios públicos y a otras patologías, reafirmar que no hay ofertas de juegos para estos niños.*

...“No sólo adecuar un patio de juegos de una escuela especial de niños con dificultades neurolocomotora, sino apuntar a tratar de incluir este tipo de juegos para que puedan ser utilizados por otros chicos con otros problemas o que no tengan ningún problema pero puedan tener la posibilidad de utilizar estos juegos para saber que no somos todos iguales, que somos todos distintos y que interactuando con el otro es como hacemos aprendizajes.

El jugar en una plaza no solo ofrece placer de acomodarse con equilibrio a los movimientos que imprime el juego, sino también da las primeras nociones, hablando siempre de lo pedagógico, da las primeras nociones de matemática: lejos cerca, atrás adelante, todo lo que significa el tamaño, la forma. Todo eso se aprende y nuestros alumnos con discapacidades neurolocomotoras, no tienen la posibilidad de acercarse al objeto por sí mismo, porque muchos tienen mucho compromiso neurolocomotor que le da su patología y es importante que nosotros le acerquemos el objeto para que lo explore, lo conozca y lo disfrute. Nuestros alumnos tienen muchos no y que; tener una discapacidad no significa no poder hacer, nosotros que se supone que estamos en condiciones de diseñar, de pensar, tenemos que tratar de acercarle esos objetos y esas posibilidades de juego.

El juego es un medio de aprendizaje, sobre todo para los niños pequeños.”... (entrev.1)

...“yo creo que desde los espacios de juego no están contemplados, porque fijate que son o caños o troncos todos con arena, los tradicionales y que por ahí incluso hasta los nenes más chiquitos no pueden subir a los toboganes por su altura. O con inclinaciones para que se maten en el piso. No conozco todas las plazas, pero de las que conocés la realidad no hay una oferta de juego para nuestros chicos con pc.”... (entrev.8)

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LAS DIFICULTADES PSICOMOTORAS, EMOCIONALES Y URBANÍSTICAS DE NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA CON PARÁLISIS CEREBRAL, DURANTE LOS DIFERENTES MOMENTOS DE JUEGO EN HAMACA, SUBE Y BAJA Y TOBOGÁN, EN UN ESPACIO LÚDICO CONVENCIONAL.

Tabla N°1:

Dificultades Psicomotoras de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Hamaca, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	HAMACA							
	Adecuado/Estable		Semiadec/Semiestable		Inadec/Inestable		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Postura	1	12,5	5	62,5	2	25	8	100
Equilibrio	6	75	-	-	2	25	8	100
Coordinación	5	62,5	-	-	3	37,5	8	100
Prehensiones	5	62,5	1	12,5	2	25	8	100

La tabla N°1 demuestra que en el juego de la *hamaca*, el 75% de los niños demostró un equilibrio estable, un 62,5% coordinación y prehensiones adecuadas. En relación a la postura, un 62,5% logró la misma de manera semiadecuada. Y en cuanto a lo más inadecuada fue la coordinación en un 37,5%.

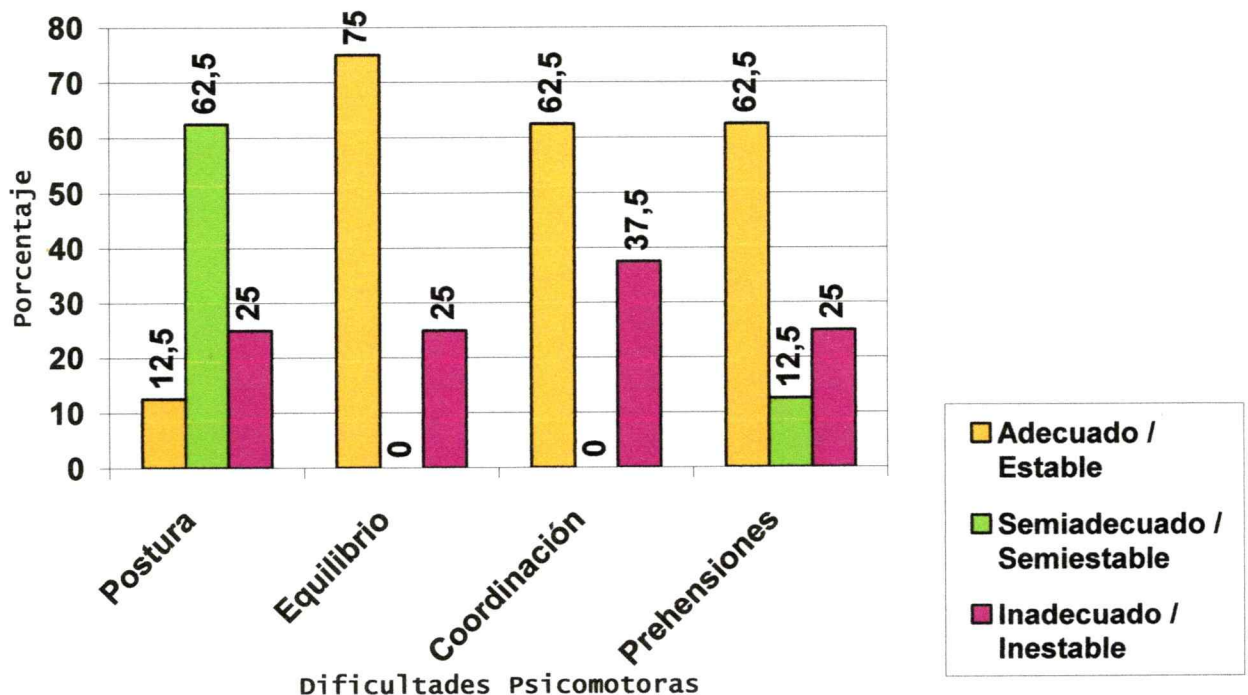


Gráfico N°1.

Dificultades Psicomotoras de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Hamaca, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°2:

Dificultades Emocionales de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Hamaca, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	HAMACA					
	Presente		Ausente		TOTAL	
Dificult.Emocionales	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Miedo	2	25	6	75	8	100
Frustraciones	-	-	8	100	8	100
Inseguridad	-	-	8	100	8	100

La tabla N°2 demuestra que en la *hamaca*, sólo un 25% de los niños tuvo presente como *dificultad emocional*, el miedo. Y para el 100% de la muestra estuvo ausente la frustración y la inseguridad.

Dificultades Emocionales

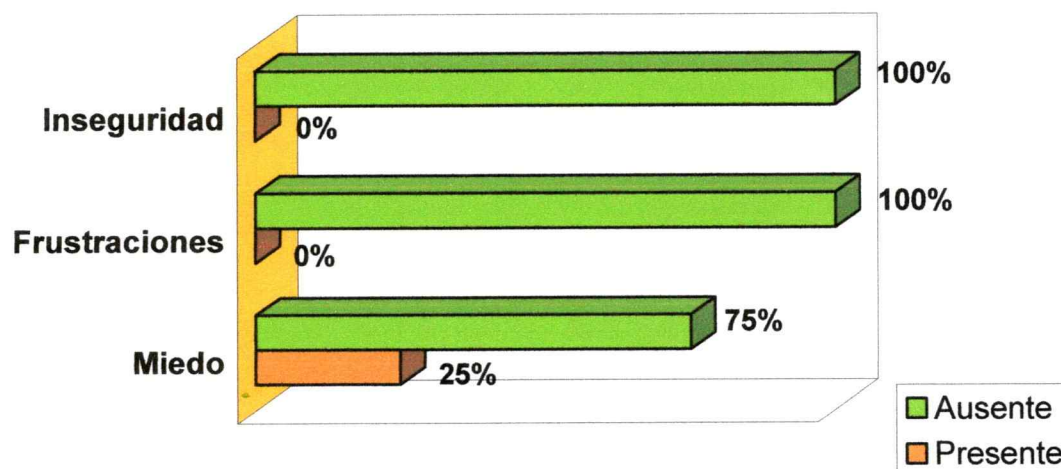


Gráfico N°2.

Dificultades Emocionales de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Hamaca, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°3:

Dificultades Urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Hamaca, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	HAMACA							
	Presente		Ausente		Prescindible		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pasamanos	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Vados	-	-	7	87,5	1	12,5	8	100
Senderos	-	-	7	87,5	1	12,5	8	100
Pisos Antideslizantes	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Banco	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Juegos de Plaza	-	-	6	75	2	25	8	100

La tabla N°3 refleja que las *dificultades urbanísticas* para el juego de la *hamaca*, con mayor porcentaje dentro de la categoría ausente con un 87,5% fueron vados y sendero; un 75% para juegos de plaza. Y para la categoría prescindible también con un 87,5% para pasamanos, pisos antideslizantes y banco.

Dificultades Urbanísticas

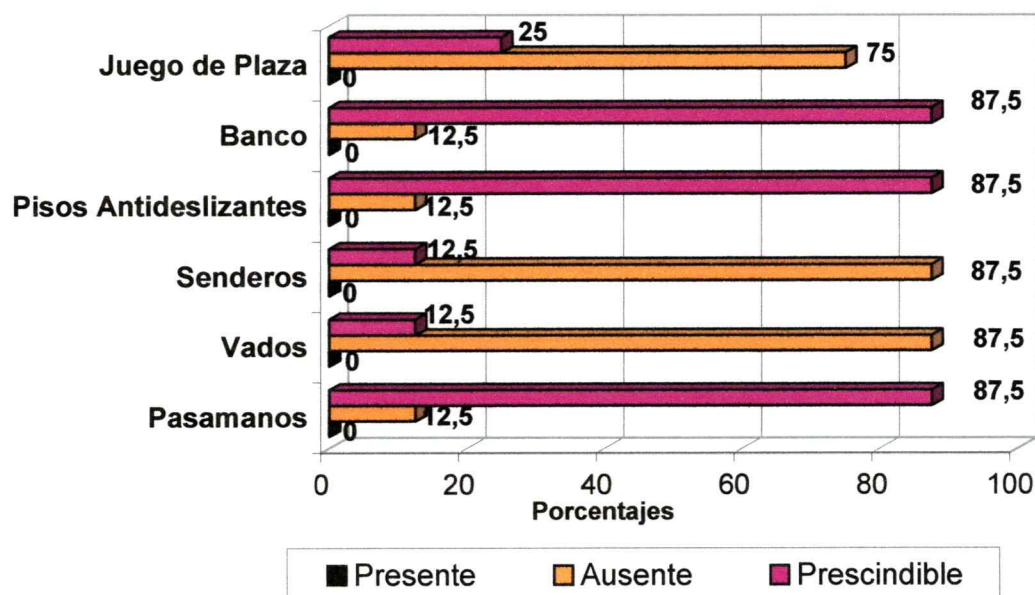


Gráfico N°3.

Dificultades Urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Hamaca, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°4:

Dificultades Psicomotoras de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Sube y Baja, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	SUBE Y BAJA							
	Adecuado/Estable		Semiadec/Semiestable		Inadec/Inestable		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Postura	-	-	3	37,5	5	62,5	8	100
Equilibrio	1	12,5	3	37,5	4	50	8	100
Coordinación	3	37,5	1	12,5	4	50	8	100
Prehensiones	3	37,5	1	12,5	4	50	8	100

La tabla N°4 demuestra que en el juego del *sube y baja*, los mayores porcentajes son para la categoría Inadecuada/inestable con el 62,5% para postura, un 50% para equilibrio, coordinación y prehensiones. Y semiadecuado/semiestable para postura y equilibrio y Adecuado/estable para coordinación y prehensiones con un 37,5%.

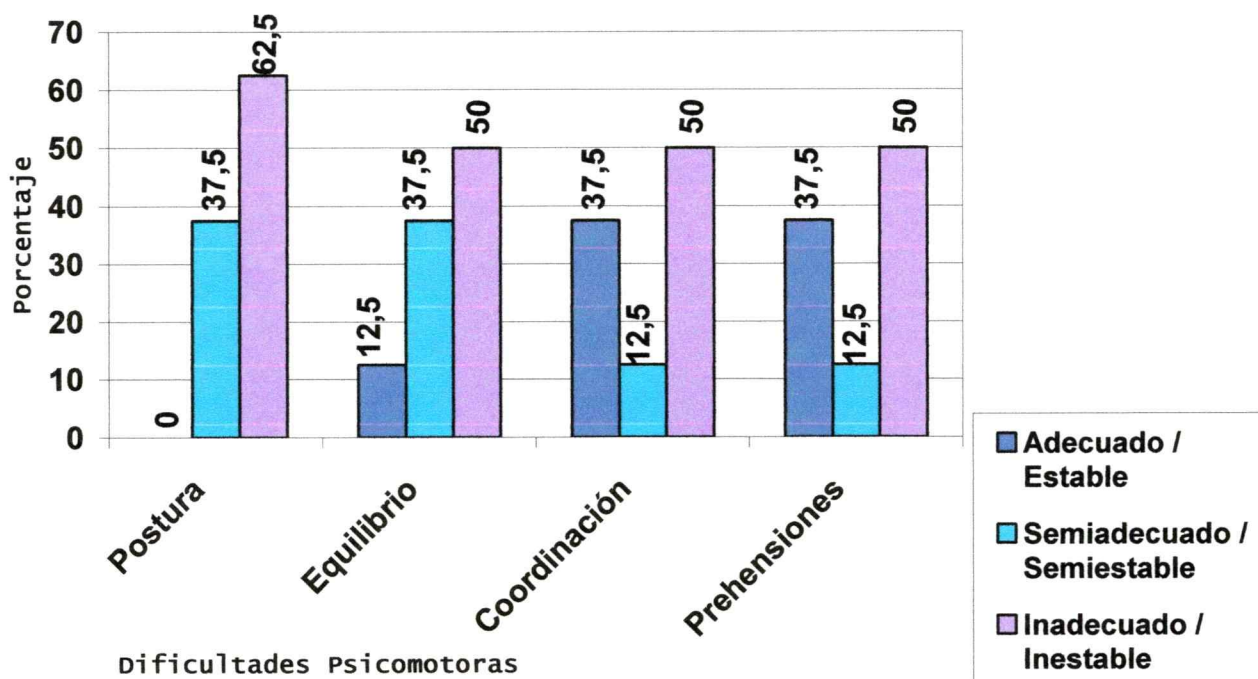


Gráfico N°4

Dificultades Psicomotoras de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Sube y Baja, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°5:

Dificultades Emocionales de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Sube y Baja, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	SUBE Y BAJA					
	Presente		Ausente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Miedo	3	37,5	5	62,5	8	100
Frustraciones	-	-	8	100	8	100
Inseguridad	1	12,5	7	87,5	8	100

La tabla N°5 demuestra que en el *sube y baja*, la totalidad de las unidades de análisis no presentaron frustración; en un 87,5% no presentaron inseguridad y en un 62,5% tampoco presentaron miedo. Sólo estuvo presente el miedo y la inseguridad en un 37,5% y 12,5% respectivamente.

Dificultades Emocionales

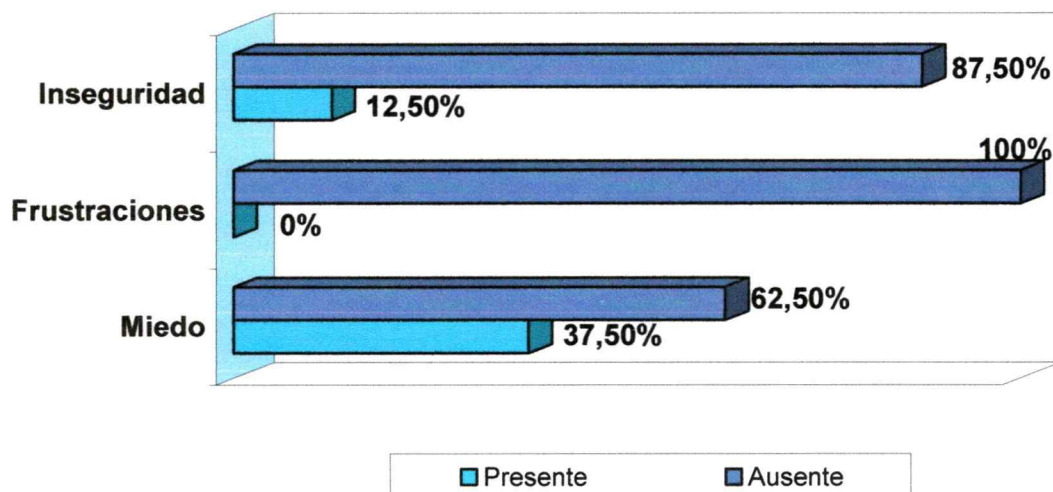


Gráfico N°5

Dificultades Emocionales de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Sube y Baja, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°6:

Dificultades Urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Sube y Baja, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	SUBE Y BAJA							
	Presente		Ausente		Prescindible		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pasamanos	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Vados	-	-	7	87,5	1	12,5	8	100
Senderos	-	-	7	87,5	1	12,5	8	100
Pisos Antideslizantes	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Banco	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Juegos de Plaza	-	-	6	75	2	25	8	100

La tabla N°6 refleja que las *dificultades urbanísticas* para el juego del *sube y baja*, con mayor porcentaje dentro de la categoría ausente con un 87,5% fueron vados y sendero; un 75% para juegos de plaza. Y para la categoría prescindible también con un 87,5% para pasamanos, pisos antideslizantes y banco.

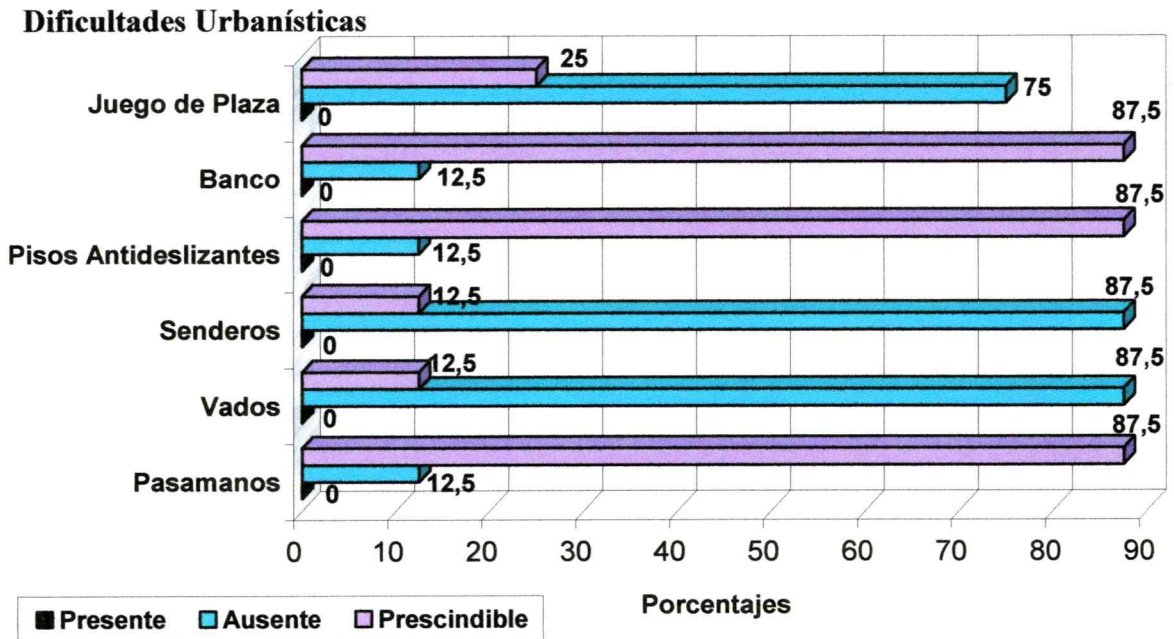


Gráfico N°6

Dificultades Urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Sube y Baja, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°7:

Dificultades Psicomotoras de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Tobogán, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	TOBOGAN							
	Adecuada/Estable		Semiadec/Semiestable		Inadec/Inestable		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Postura	-	-	2	25	6	75	8	100
Equilibrio	-	-	2	25	6	75	8	100
Coordinación	1	12,5	1	12,5	6	75	8	100
Prehensiones	1	12,5	1	12,5	6	75	8	100

En la tabla N°7 se demuestra que los mayores porcentajes para el juego *tobogán*, fueron para la categoría Inadecuada/Inestable para postura, equilibrio, coordinación y prehensiones en un 75%. Y un 25% para semiadecuado en postura y equilibrio respectivamente.

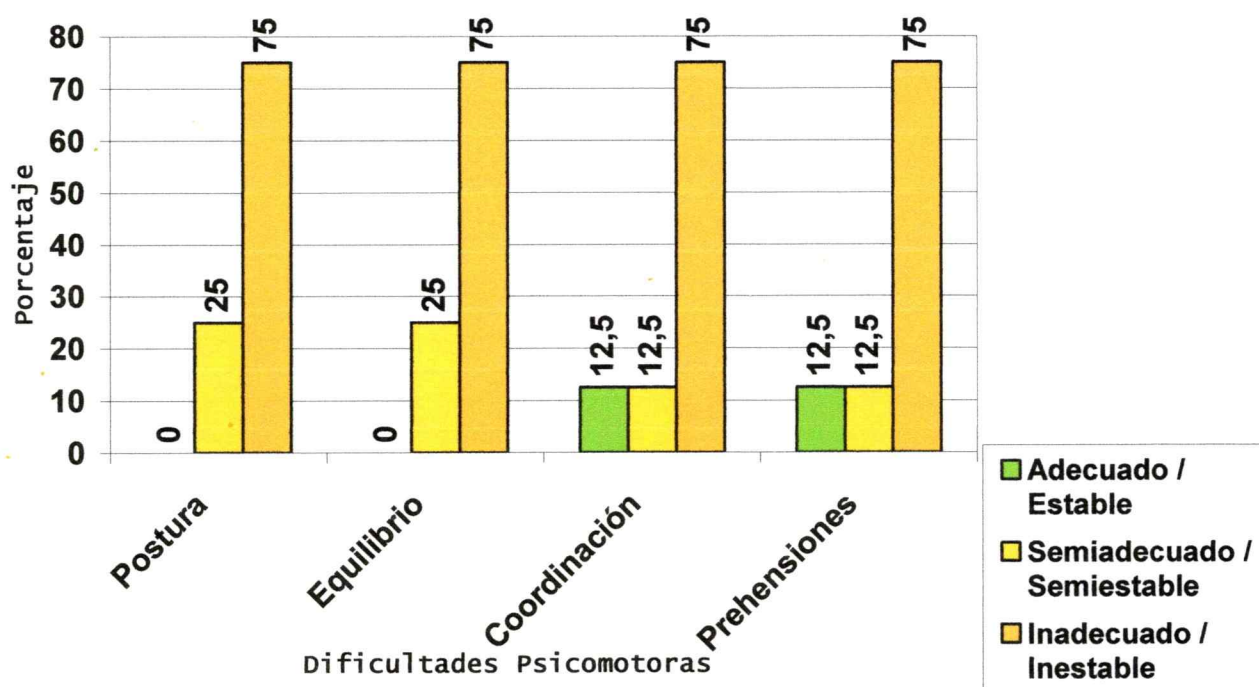


Gráfico N°7

Dificultades Psicomotoras de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Tobogán, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°8:

Dificultades Emocionales de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Tobogán, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	TOBOGAN					
	Presente		Ausente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Miedo	2	25	6	75	8	100
Frustraciones	1	12,5	7	87,5	8	100
Inseguridad	-	-	8	100	8	100

La tabla N°8 demuestra que en el *tobogán*, la inseguridad, la frustración y el miedo se presentó ausente en un 100%, 87,5% y 75% respectivamente.

Dificultades Emocionales

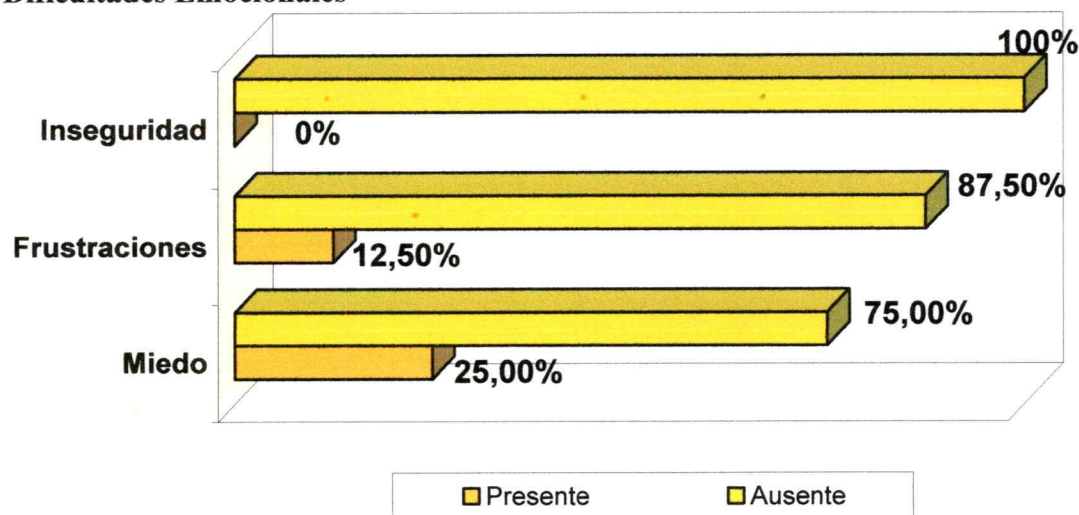


Gráfico N°8.

Dificultades Emocionales de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Tobogán, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°9:

Dificultades Urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Tobogán, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tipo de Juego	TOBOGÁN							
	Presente		Ausente		Prescindible		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pasamanos	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Vados	-	-	7	87,5	1	12,5	8	100
Senderos	-	-	7	87,5	1	12,5	8	100
Pisos Antideslizantes	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Banco	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
Juegos de Plaza	-	-	6	75	2	25	8	100

La tabla N°9 refleja que las *dificultades urbanísticas* para el juego *tobogán*, con mayor porcentaje dentro de la categoría ausente con un 87,5% fueron vados y sendero; un 75% para juegos de plaza. Y para la categoría prescindible también con un 87,5% para pasamanos, pisos antideslizantes y banco.

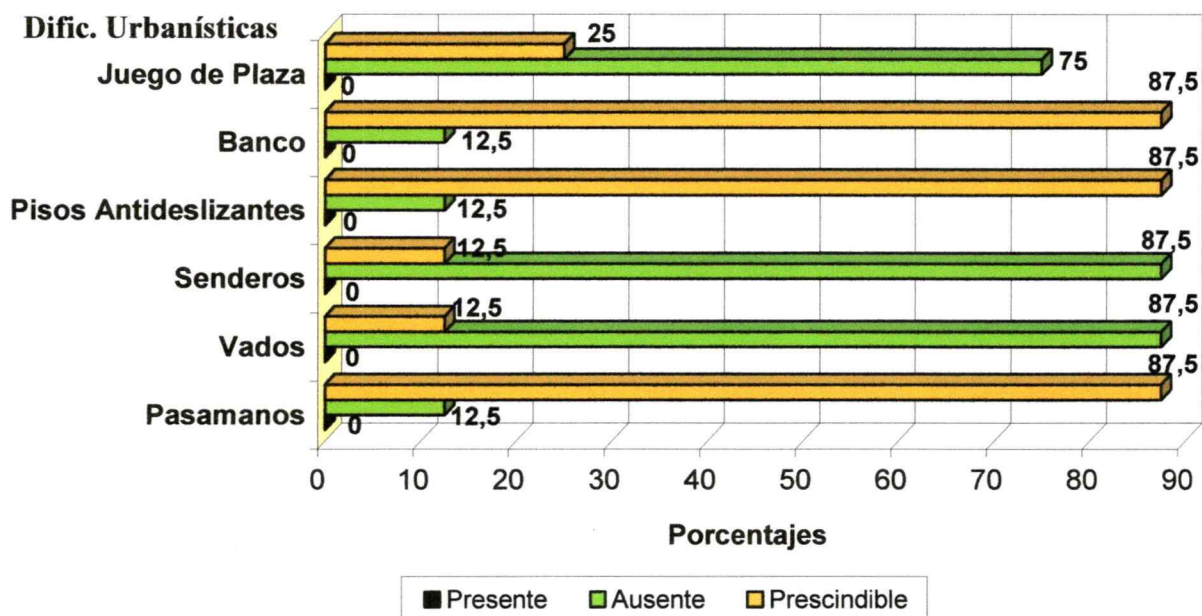


Gráfico N°9

Dificultades Urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Tobogán, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

Tabla N°10:

Dificultades Psicomotoras, emocionales y urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Hamaca, Sube y Baja y Tobogán, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

TIPOS DE JUEGO	CATEGORÍAS DE DIFICULTADES PSICOMOTORAS, EMOCIONALES Y URBANÍSTICAS.							
	ALTAS		MEDIANAS		MINIMAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hamaca	2	25	5	62,5	1	12,5	8	100
Sube y Baja	4	50	3	37,5	1	12,5	8	100
Tobogán	16	75	1	12,5	1	12,5	8	100

Comparando las dificultades psicomotoras, emocionales y urbanísticas de los tres juegos hamaca, sube y baja y tobogán, se demuestra que el juego en que los niños presentan mayor dificultad es el tobogán en un 75%, le sigue el sube y baja con un 50% y la hamaca en un 25%. Con mediana dificultad se presenta la hamaca en un 62,5% y el sube y baja en un 37,5%.

Dificultades Psicomotoras, Emocionales y Urbanísticas

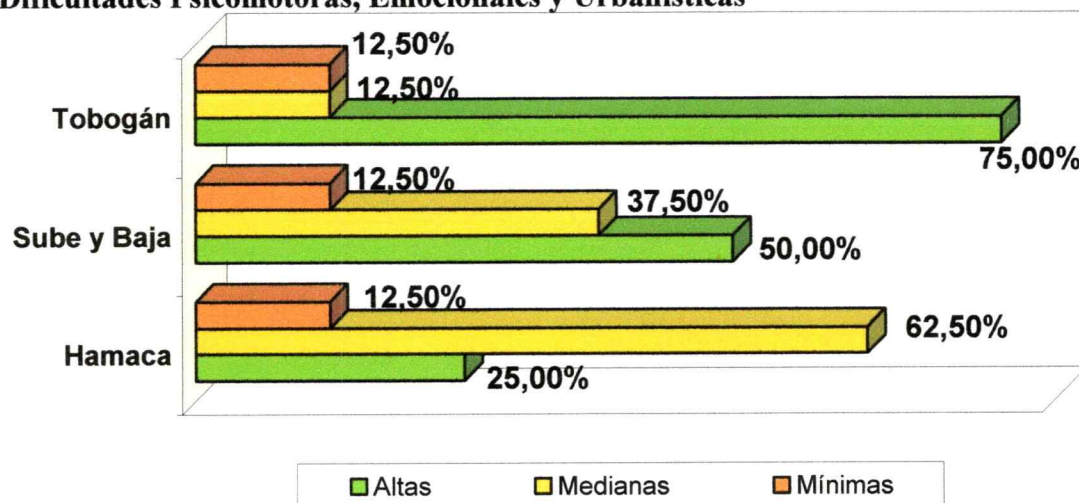


Gráfico N°10

Dificultades Psicomotoras, emocionales y urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad con diagnóstico de Parálisis Cerebral en Hamaca, Sube y Baja y Tobogán, en un espacio lúdico convencional, durante el segundo semestre de 2006. Mar del Plata.

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo estudio permitió detectar **las dificultades con que se encuentran los niños con Parálisis Cerebral cuando concurren a las plazas públicas**. Por medio del análisis y comparación de lo que refieren las madres, los profesionales que los asisten y la observación directa de los mismos; sorprendió conocer que la mayoría de las madres concurren a las plazas públicas con sus hijos más allá de las dificultades con que se encuentran. Ellas pudieron verbalizar de manera acotada e intuitiva el valor que tiene el juego para la vida cotidiana de sus hijos.

Los profesionales por su parte, manifiestan en las entrevistas que las plazas públicas existentes no ofrecen a los niños con discapacidad motora la posibilidad de jugar y que la diagramación actual de las mismas no está acorde a las necesidades de los niños.

De la comparación de los datos obtenidos en las entrevistas a las madres, a los profesionales y la observación se concluye que la dificultad más destacada por todos es la relacionada con la *escasa o nula posibilidad* que tienen los niños de utilizar los juegos en forma apropiada, como así también en el acceso al espacio lúdico (dificultades urbanísticas). Dicha dificultad está en directa relación con el grado de compromiso psicomotor que tenga el niño.(dificultad psicomotora).

Según los datos obtenidos se considera que las *dificultades psicomotoras* y las *dificultades urbanísticas* están en estrecha e íntima relación y en igual orden de importancia.

En relación a las *dificultades psicomotoras* se comprueba que las respuestas de los profesionales se centraron en similares dimensiones que las planteadas en la ficha de observación.

Con respecto a las *dificultades emocionales* no se arribó a una única conclusión. Las madres refieren que las emociones expresadas por sus hijos son *miedo, enojo e indiferencia*. Los profesionales refieren la *frustración* y de la observación directa se desprende que la dificultad emocional que aparece mayoritariamente es *el miedo* y mínimamente *la inseguridad*.

En relación a los tres tipos de juegos de plaza observados se puede sintetizar que el juego en que los niños presentan *mayor dificultad psicomotora, emocional y urbanística* es el *tobogán*, le sigue *el sube y baja* y por último la *hamaca*.

Este estudio permitió posicionarse de un modo más real acerca de la *inexistencia* de "*espacios lúdicos accesibles para todos*" y en la necesidad de contar con los mismos.

Dado que la Terapia Ocupacional es una disciplina que coopera con la persona en la estructuración de las funciones y disfunciones ocupacionales, las cuales están presentes desde el nacimiento, se infiere la importancia del aporte de la Terapia Ocupacional en todos los ámbitos significativos para el crecimiento y el aprendizaje del niño.

Uno de los objetivos, de dicha disciplina, es brindar a los niños la posibilidad de participar en las actividades de la vida diaria, educativas y lúdicas, mediante la habilitación en aquellas tareas que optimizarán su posibilidad para participar y/o a través de la modificación del entorno para que éste favorezca dicha participación.

El diseño y la modificación del entorno es un medio terapéutico, a través del cual, los Terapeutas Ocupacionales abordan factores contextuales que favorecen o entorpecen la participación en actividades lúdicas, escolares, entre otras.

Los Terapeutas Ocupacionales pueden educar, asesorar, coordinar y colaborar con los niños y con la comunidad para eliminar barreras urbanísticas y modificar ambientes que faciliten su acceso a oportunidades de juego.

Razón por la cual, se propone y adjunta lineamientos de juegos de plaza adaptados pensados para facilitar la posibilidad de juego en los niños.

Es intención compartir estos resultados y gestionar acciones que permitan la construcción de un patio de juego en la Escuela Especial N° 501, de la ciudad de Mar del Plata. Por tal motivo se contactó con el INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial) y la CONADIS (Comisión Nacional de Discapacidad), a los efectos de solicitar ayuda económica, estando a la espera de una respuesta.

Las autoras del presente trabajo consideran que los resultados y conclusiones deberían ser tomados en cuenta para realizar futuras acciones que favorezcan a la Comunidad Toda.

**LINEAMIENTOS DE ADAPTACIONES
PARA LOS JUEGOS DE PLAZA
TRADICIONALES, SEGÚN LAS
NECESIDADES DE LOS NIÑOS**

Juegos de integración

Parálisis cerebral

Hamaca para niños de 3 a 6 años

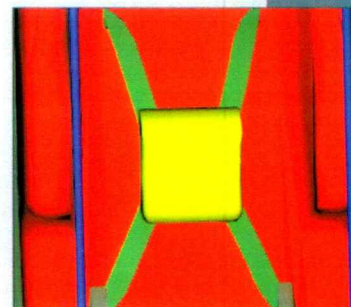
Silla de plástico formada por 3 partes que se articulan

Espacio de contención de cabeza

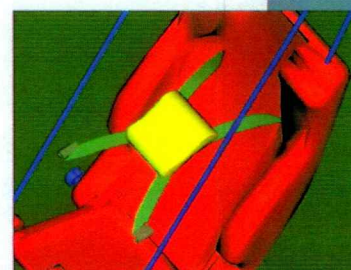
Regulador de posición

Arnés sujetador de plástico con terminación de gomaespuma recubierta con tela impermeable en la zona de apoyo al cuerpo

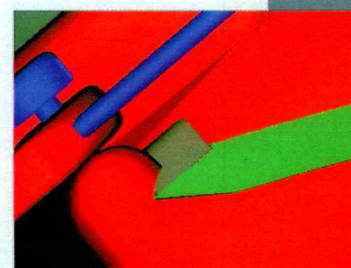
Sujeción del cuerpo



Posee un sujetador plástico



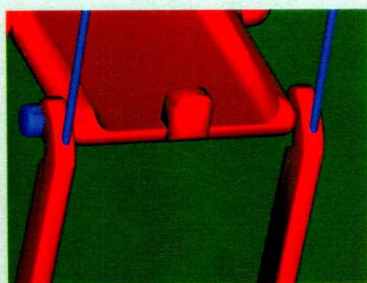
Se levanta el sistema para ubicar al niño.



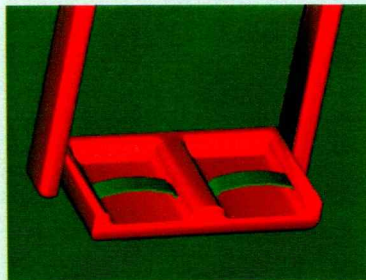
Se sujetan las tiras mediante un enganche tensor que encastra en la silla.



Las cintas son regulables



Posee un regulador de piernas

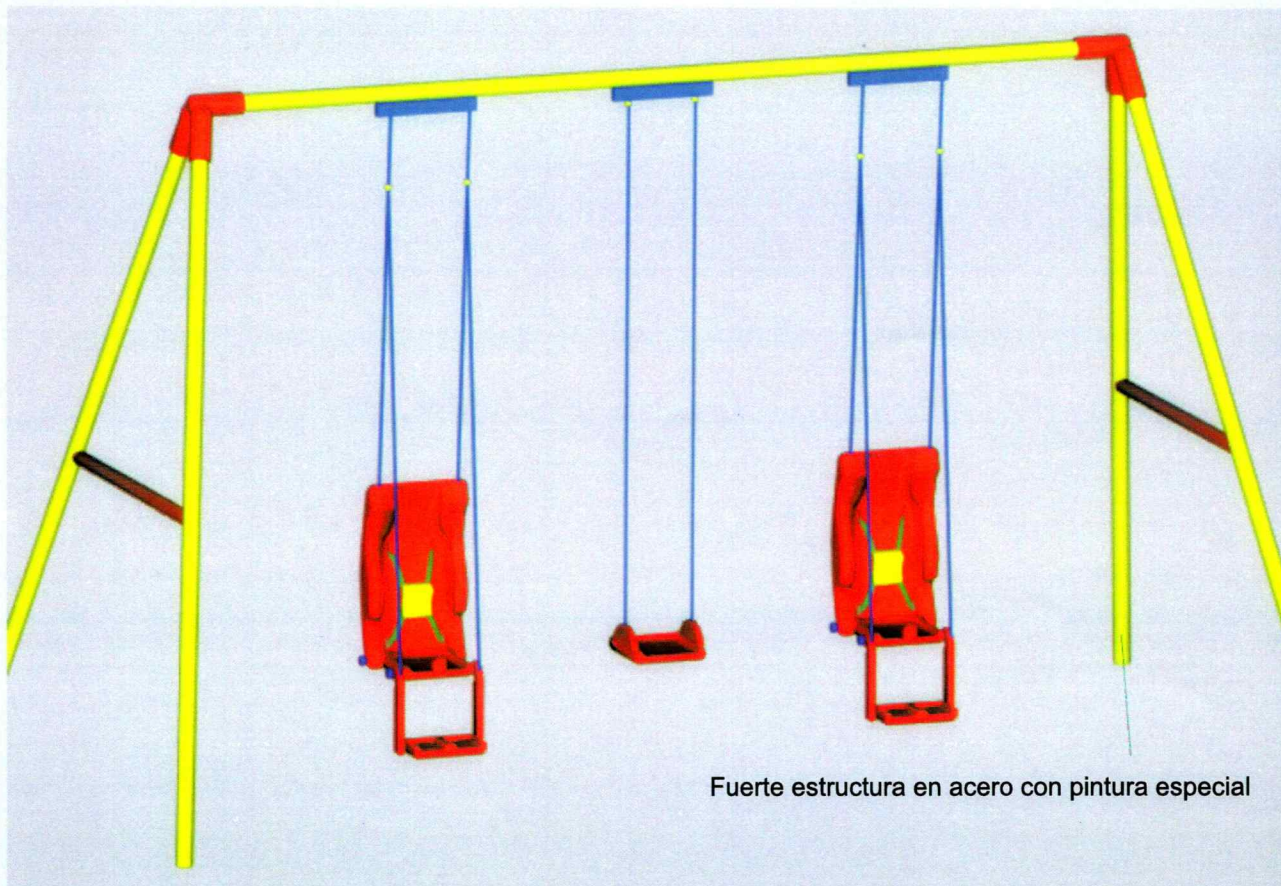


Los pies se sujetan con cintas elásticas fijas

Juegos de integración

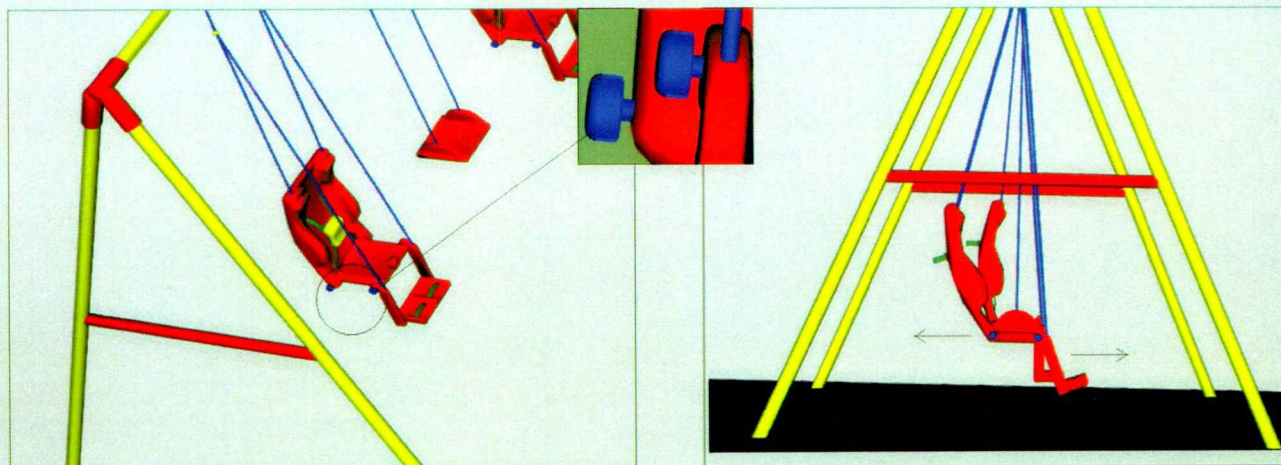
Parálisis cerebral

Hamaca de integración



Fuerte estructura en acero con pintura especial

Se intenta lograr la interacción, dentro del mismo juego, de niños con diferentes niveles de incapacidad; esto se logra mediante la adaptación de la silla a las diferentes necesidades. A su vez, se pretende que niños sin ninguna discapacidad puedan también intervenir dentro de la dinámica del juego.

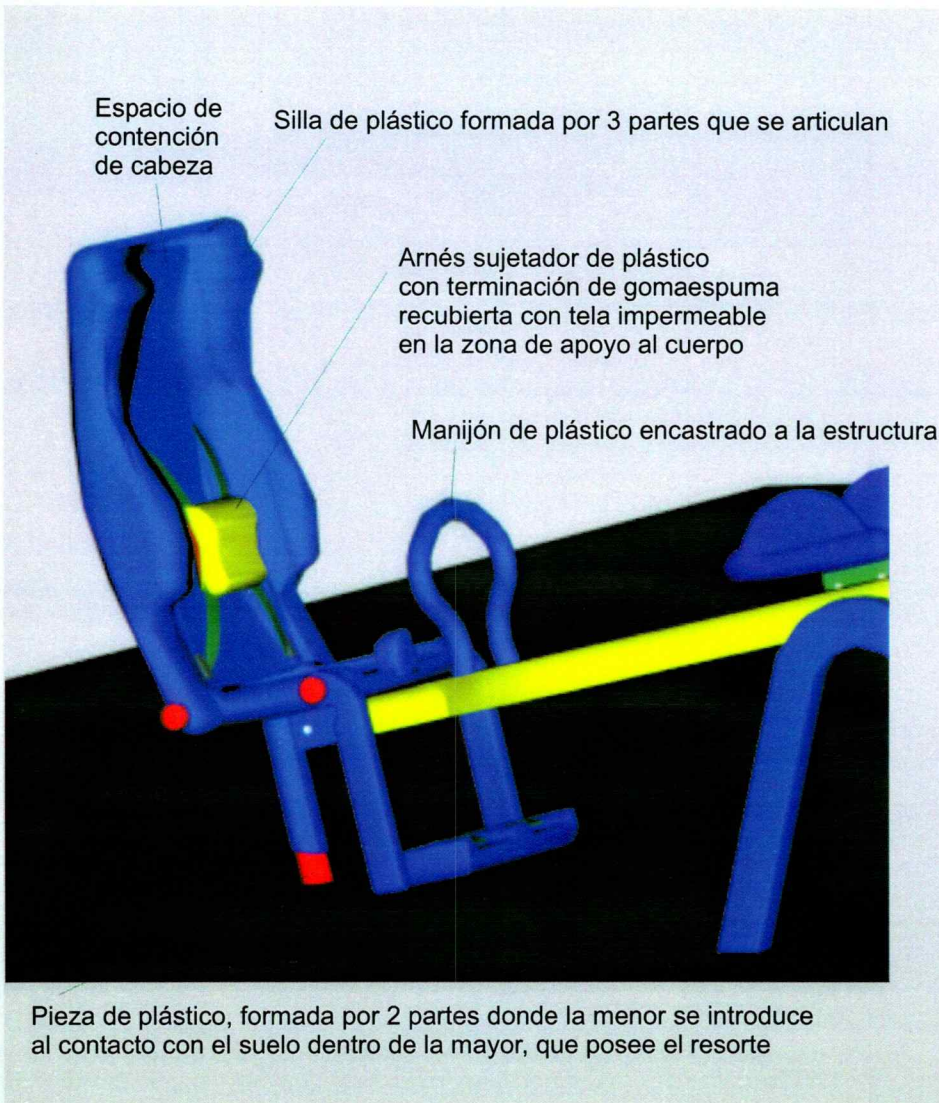


Mediante el regulador de posición se articulan diferentes ángulos para el torso y las piernas

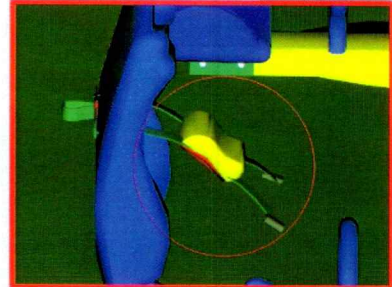
Juegos de integración

Parálisis cerebral

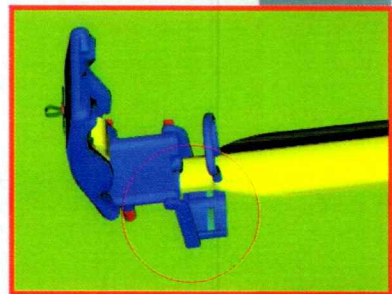
Subibaja para niños de 3 a 6 años



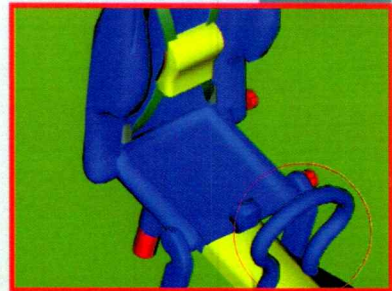
Características



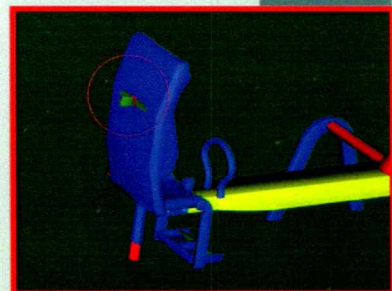
Posee un sujetador plástico



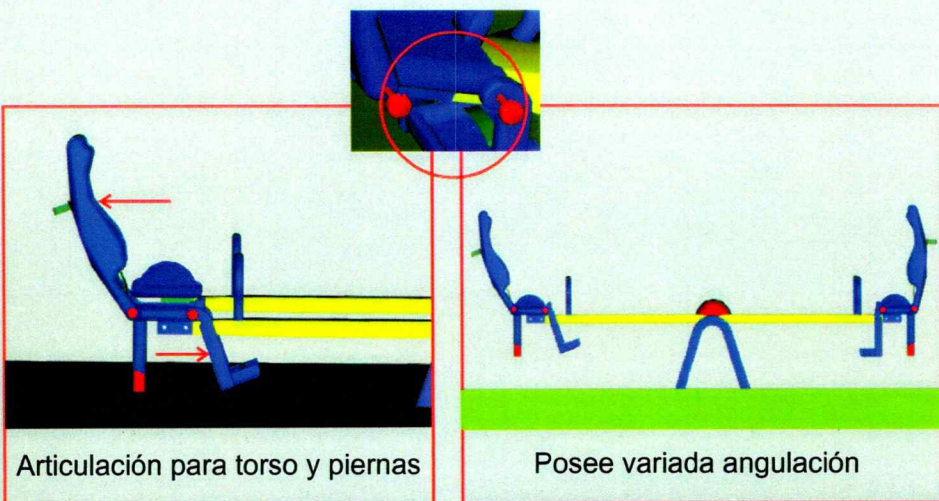
Cuenta con separador de piernas y sujeción de pies



Posee sujetador de manos



Las cintas son regulables



Juegos de integración

Parálisis cerebral

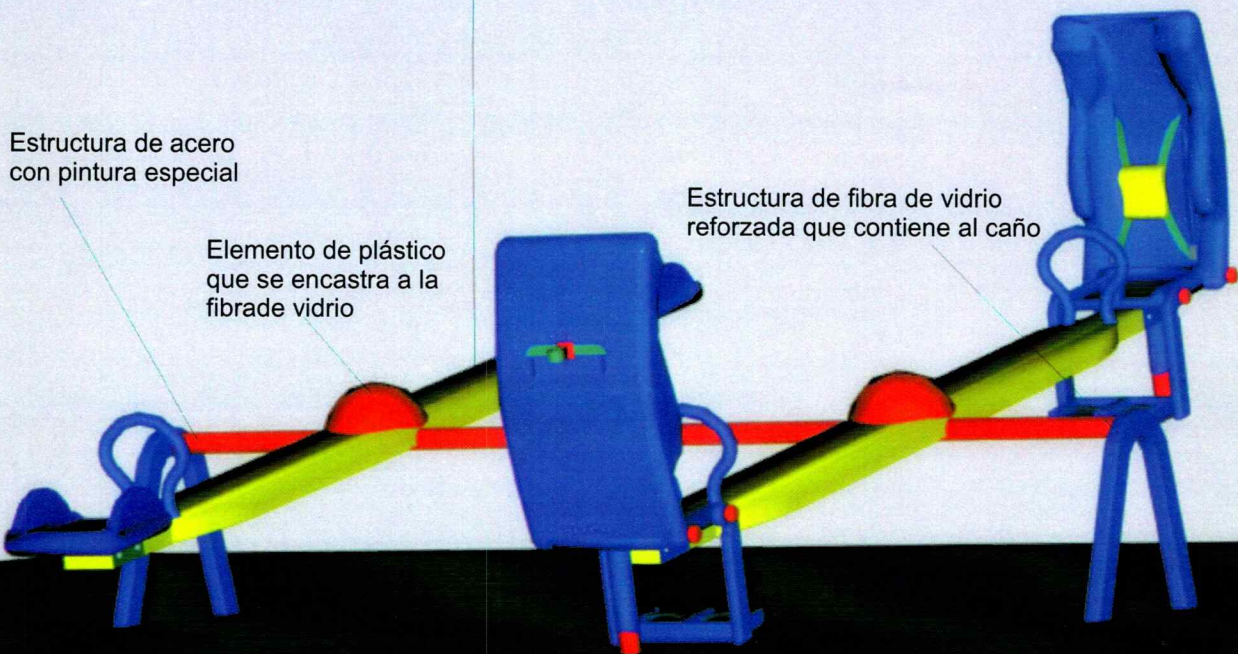
Subibaja de integración

Subibaja de fibra de vidrio con refuerzos metálicos. Se une a la silla por medio de tornillos

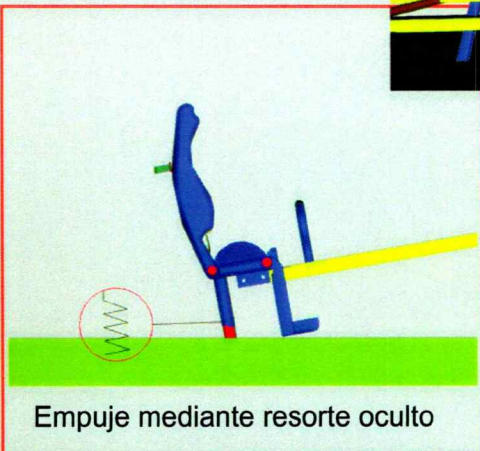
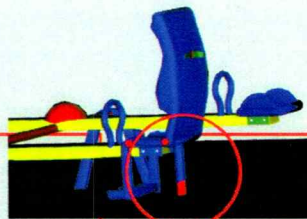
Estructura de acero con pintura especial

Elemento de plástico que se encastra a la fibra de vidrio

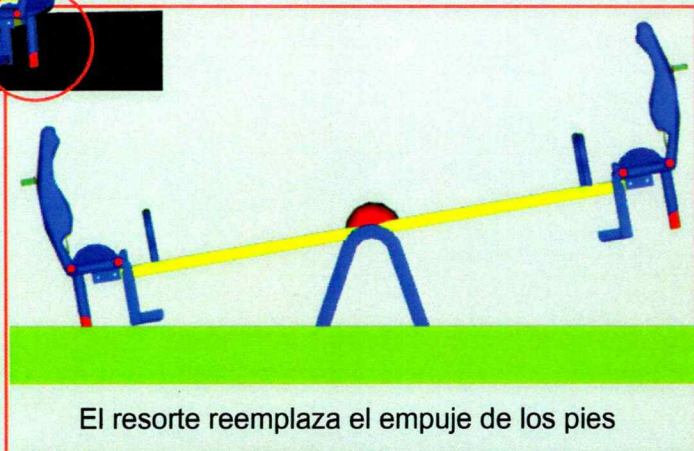
Estructura de fibra de vidrio reforzada que contiene al caño



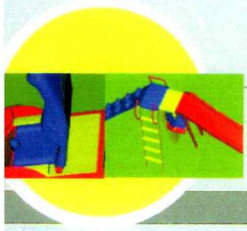
Se intenta lograr la interacción, dentro del mismo juego, de niños con diferentes niveles de incapacidad motora, dotando al sistema con alternativas de agarre. A su vez, se pretende que esta integración se extienda a niños sin discapacidad.



Empuje mediante resorte oculto



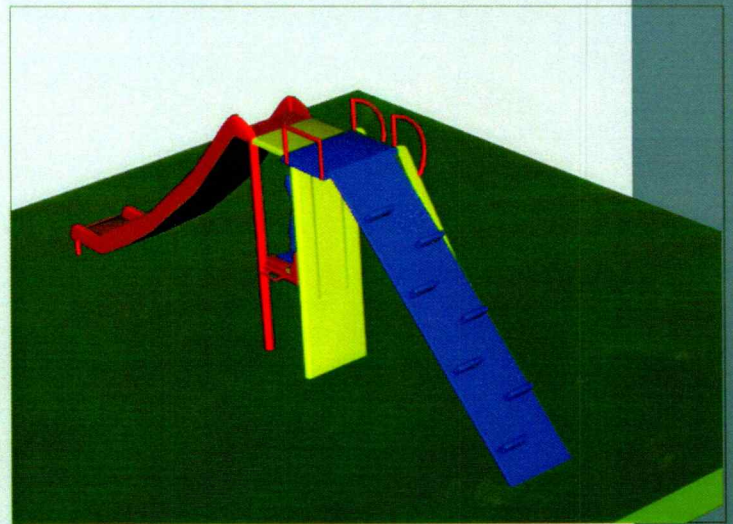
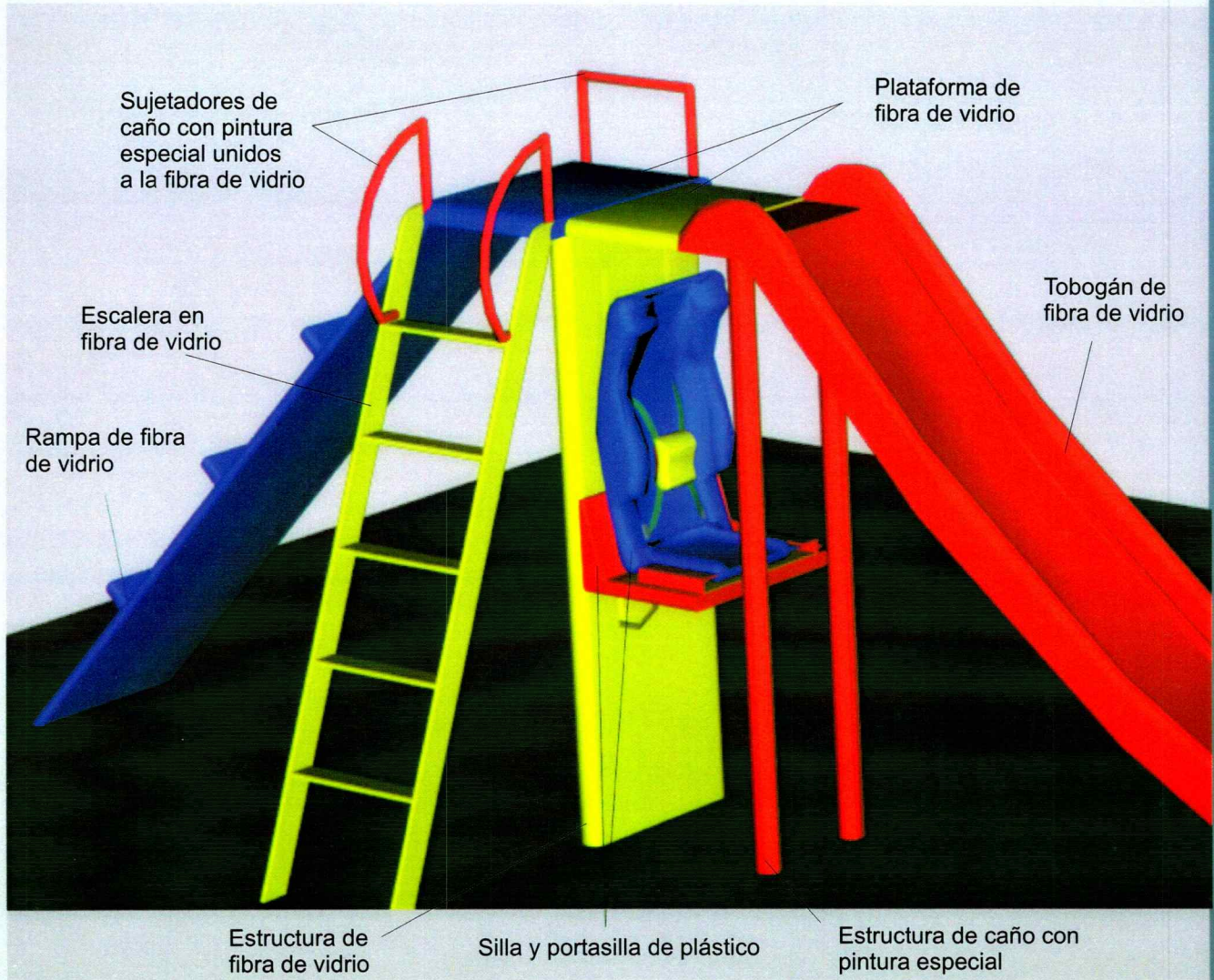
El resorte reemplaza el empuje de los pies



Juegos de integración

Parálisis cerebral

Tobogán para niños de 3 a 6 años



Sistema antirobo: los caños impiden el deslizamiento hacia adelante, las trabas del portasilla impiden los movimientos laterales y hacia arriba.

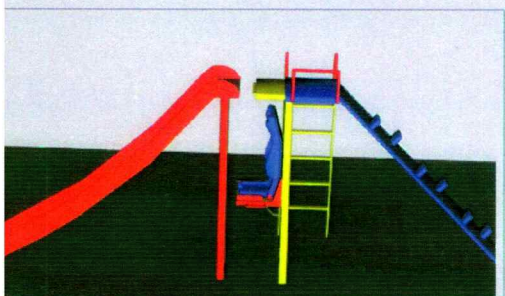
Juegos de integración

Parálisis cerebral

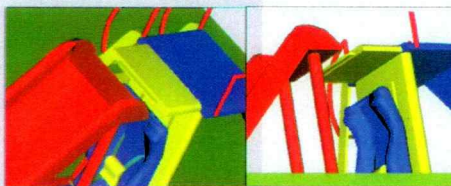
Funcionamiento



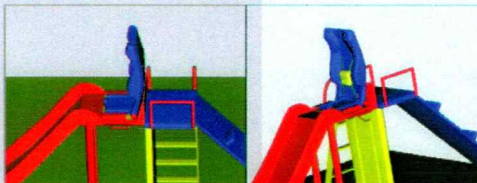
- 1 Tobogán habilitado para usar la rampa y la escalera. La silla permanece inmóvil.



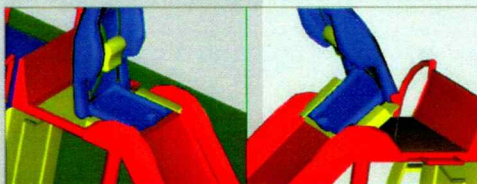
- 2 Para habilitar la silla, se desliza el panel superior.



- 3 Se sube la silla con la manija y se traba impulsando la manija hacia adelante.



- 4 Se desliza la doble bandeja del portasilla haciendo coincidir las guías de la silla con las guías del tobogán. La bandeja está unida al portasilla con guías que le permiten avanzar y desplazar en ángulo, con lo cual se genera un sistema antirobo.

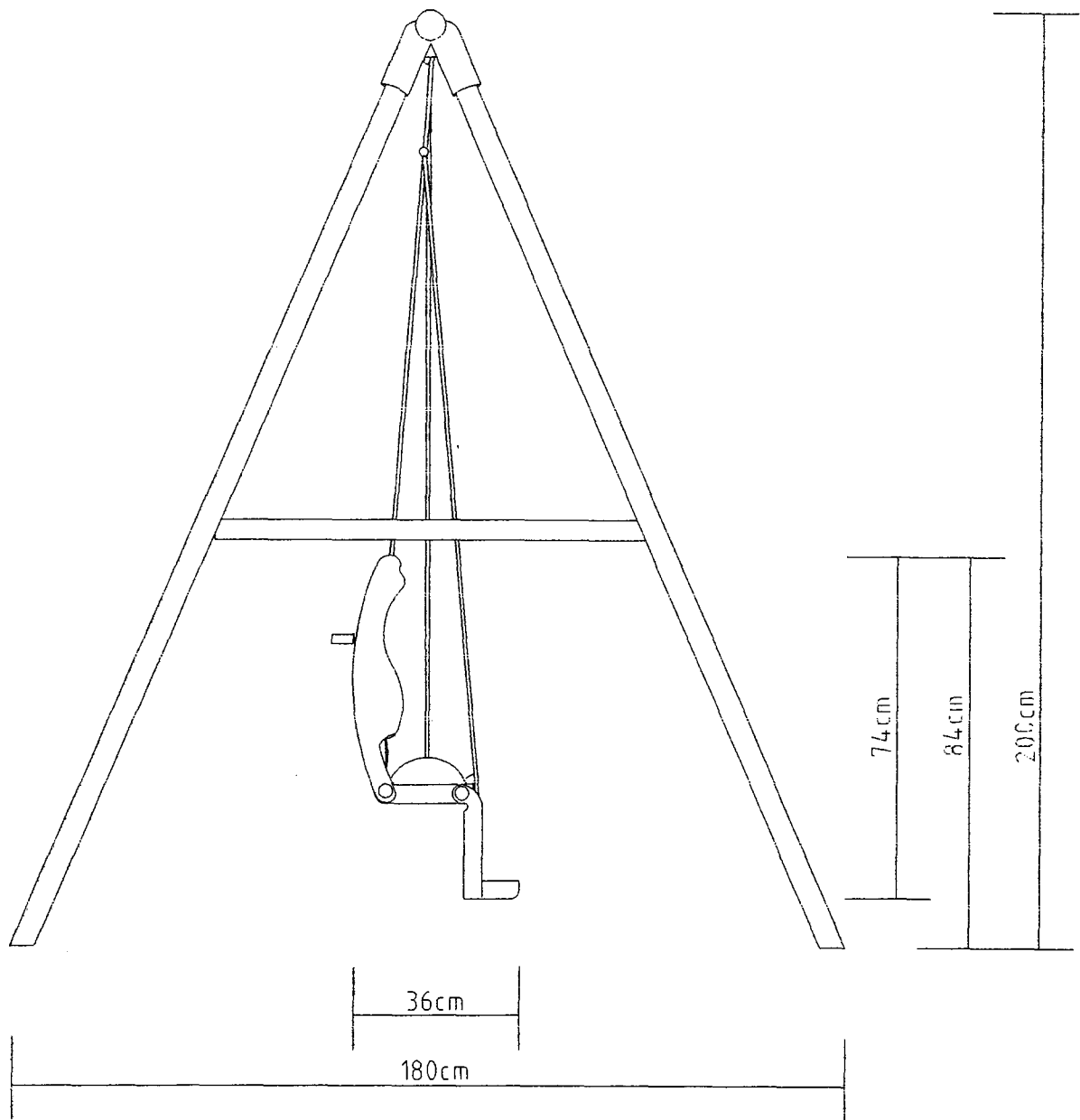


- 5 Se lanza la silla, la cual se frena con el fin de las guías y se realiza el proceso inverso.



Medidas generales

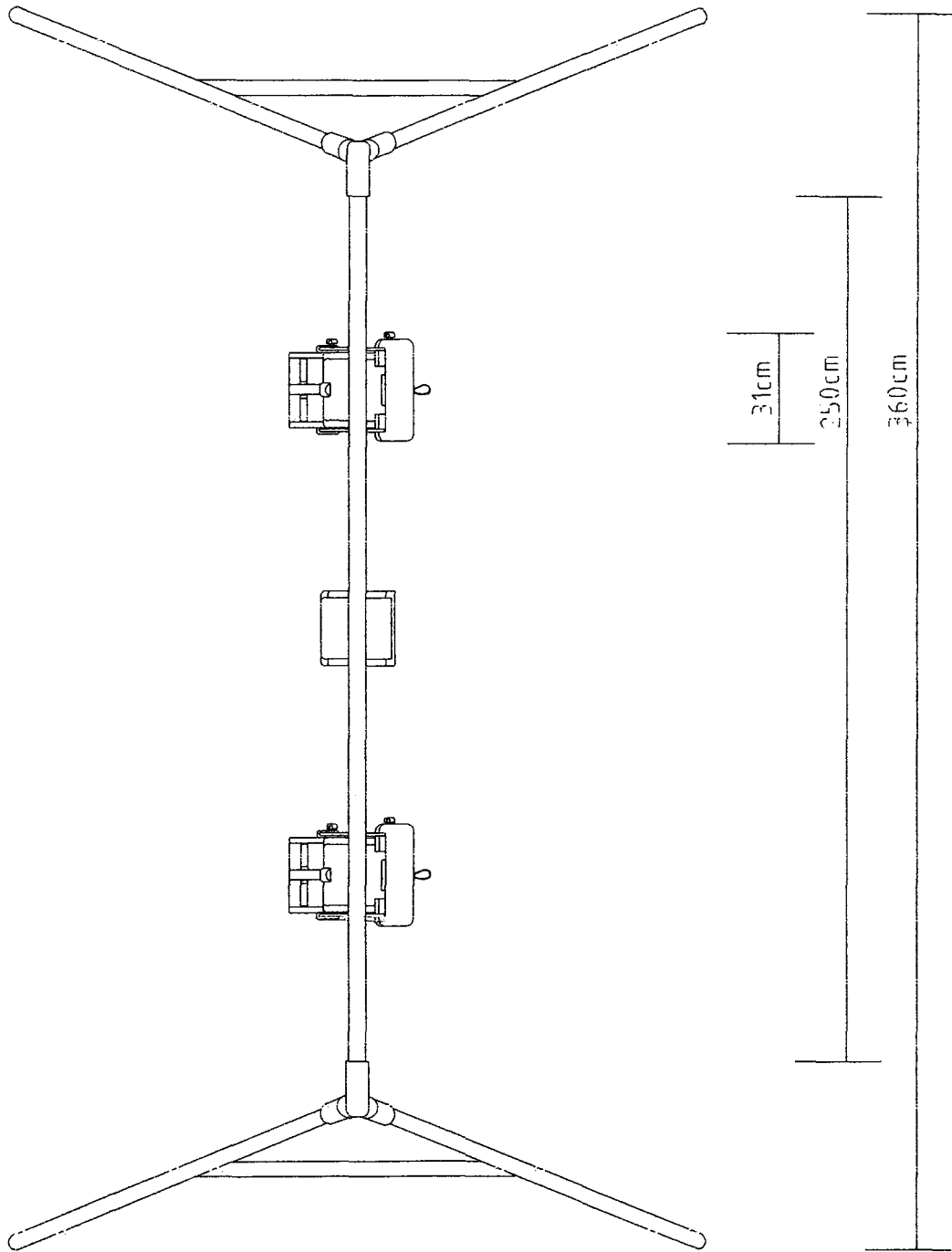
Vista lateral



Terapia ocupacional	24-11-2007		
Hamaca de integración	☐⊙	1	Vistas

Medidas generales

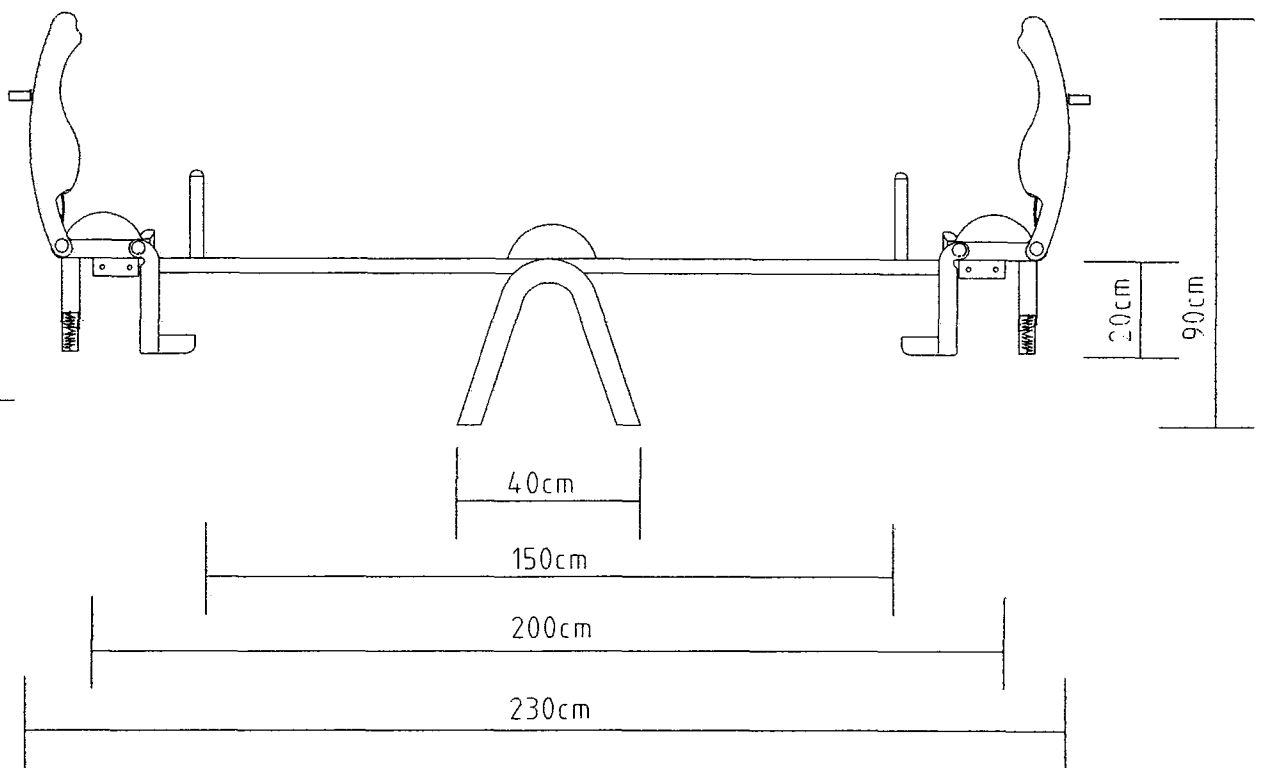
Vista superior



Terapia ocupacional	24-11-2007		
Hamaca de integración		2	Vistas

Medidas generales

Vista anterior



Terapia ocupacional

24-11-2007

Subibaja de integración

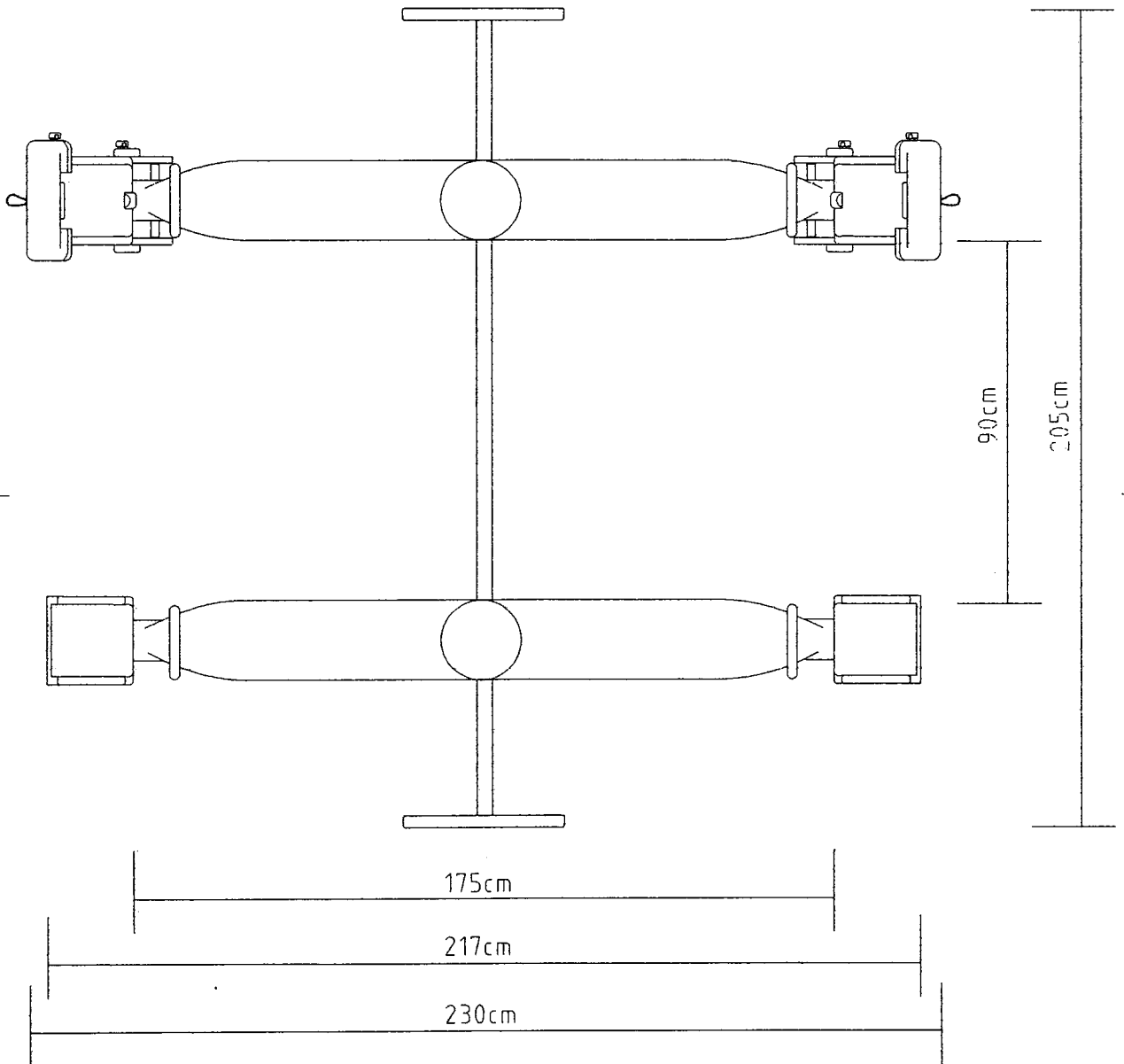


3

Vistas

Medidas generales

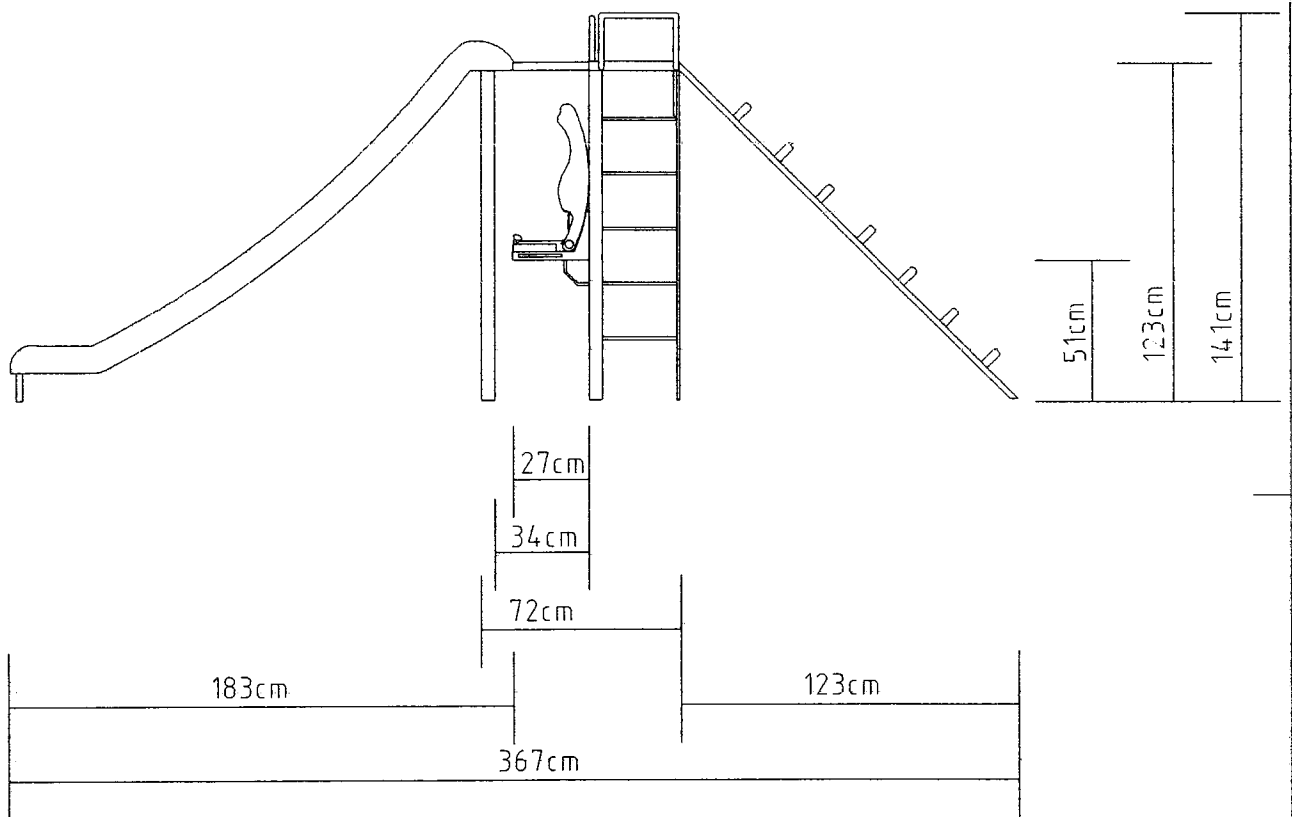
Vista superior



Terapia ocupacional	24-11-2007		
Subibaja de integración		4	Vistas

Medidas generales

Vista lateral



Terapia ocupacional

24-11-2007

Tobogán de integración

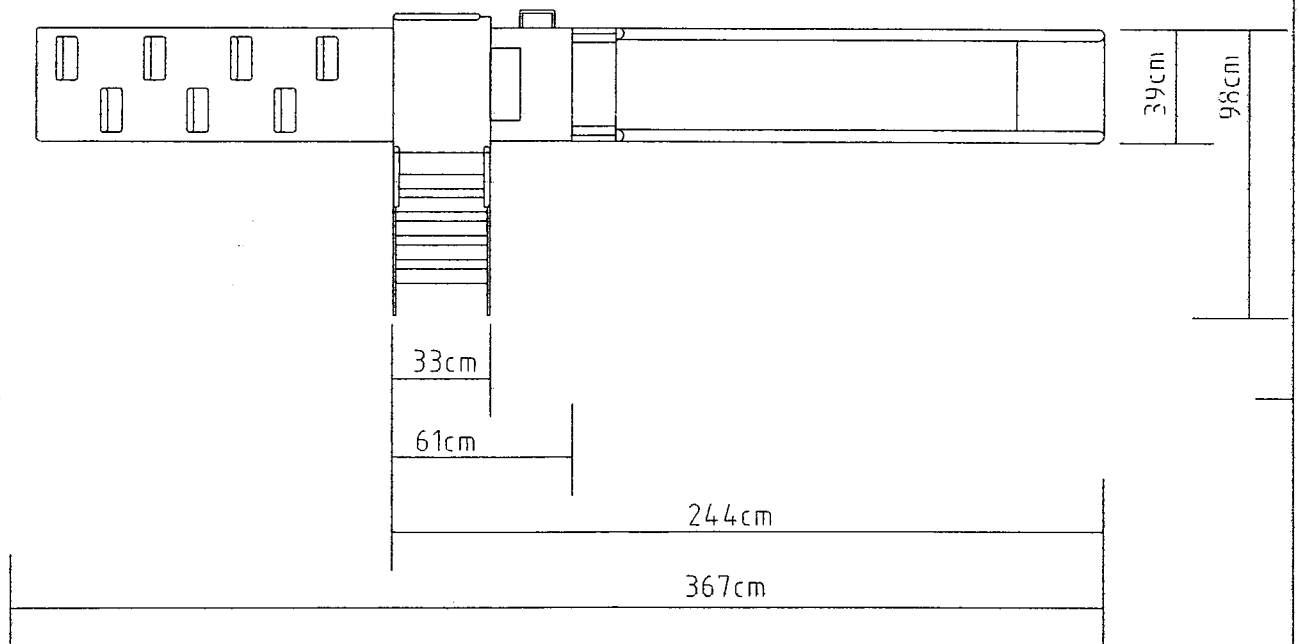


5

Vistas

Medidas generales

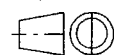
Vista superior



Terapia ocupacional

24-11-2007

Tobogán de integración



6

Vistas

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA:

1. ANDER-EGG EZEQUIEL., *Técnicas de Investigación Social*. Editorial Humanitas. XXI Edición. Año:1986.
2. ARMOA MARÍA LAURA T.O., PERALBA MARÍA LORENA T.O., *Detección y Estimulación de Destrezas Lúdicas en Niños con Deficiencias Visuales*. Tesis de Grado. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Universidad Abierta Interamericana.
3. BOBATH KAREL., *Bases Neurofisiológicas para el Tratamiento de la Parálisis Cerebral*. Segunda Edición. Editorial Médica Panamericana. Año: 1999.
4. CANALES F.H. de; ALVARADO E.L. de; PINEDA E.B., *Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud*. Organización Panamericana de la Salud. O.M.S. Año 1989.
5. CHANQUÍA IBARRA de QUIROZ SILVINA., *Áreas que presentan déficits funcionales en niños con ambliopía y coeficiente intelectual normal, que podrían incidir sobre la integración escolar*. Tesis de Grado de la Licenciatura en terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la salud y servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Año 2004.
6. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO UNIVERSAL AULA., Editorial Cultural. España. Año 1997.
7. DORLAND., *Diccionario de Medicina*. Editorial Interamericana. Año 1986.
8. DURANTE MOLINA PILAR., *La Actividad como Herramienta en Terapia Ocupacional*. Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Capítulo 12. Año 1990.
9. ESCOBAR LILIANA MARISOL T.F., VARGASLUISA FERNANDA T.F., *Trabajo sobre Discapacidad Motora*. Universidad Nacional De Columbia.
10. ESPARZA ALICIA., PETROLI AMALIA S., *La Psicomotricidad en el Jardín de Infantes*. Editorial Paidós. Año 1984.
11. FEJERMAN NATALIA; FERNÁNDEZ ALVAREZ EMILIO; *Neurología Pediátrica*. Editorial Médica Panamericana. 2º Edición. Año 1997.
12. FERLAND FRANCINE; *Play y Children with Physical Disabilities and Occupational Therapy: The Ludic Model*. Universidad de Ottawa. Canadá. Año 1997.
13. GORDILLO NORMA S. Mg. Sc. Lic. T.O., *Cátedra Taller de Tesis o Trabajo Final*. Guía para un Diseño o Protocolo de Investigación. Componentes de un Protocolo de Investigación. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Año 2004.
14. GUIRAO M.; GUIRAO-PIÑEYRO M.; MORALES- HEVIA Ma. M., *Anatomía de la Conciencia. Neuropsicoanatomía*. Editorial Masson. Segunda edición. Año 1997.
15. GUTIÉRREZ RICARDO HOSPITAL DE NIÑOS., *El Juego en las Distintas Etapas del Desarrollo Infantil. Características del Juego*. Año 1999.

16. HERNÁNDEZ SAMPIERI ROBERT., COLLADO CARLOS FERNÁNDEZ., BAPTISTA PILAR LUCÍA., Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. Segunda Edición. Capítulo 4. Año 2000.
17. KNOX SUSAN.,Phd, OTR, FAOTA; Teoría del Juego, Evaluación y Tratamiento. Sep. 1998.
18. OFELE MARÍA REGINA., Orientación Lúdica. El Juego en Psicopedagogía.
19. QUIROS., SCHRAGER., Lenguaje, Aprendizaje y Psicomotricidad. Editorial Panamericana. Año 1979.
20. VALDÉS ARRIAGA MARCELO., Pauta para evaluar el juego en la clase de psicomotricidad. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Número 0. Año 2000.
21. VAYER PIERRE., Educación Psicomotriz: El Diálogo Corporal. (Acción educativa en el niño de 2 a 5 años). Editorial Universidad Autónoma de Puebla. Año 1985.
22. WILLARD/SPACKMAN. Terapia Ocupacional. Octava Edición. Editorial Médica Panamericana. Año 1998.
23. WINNICOT D.W., Realidad y Juego. Editorial Gedlsa. Año 1972.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA :

www.advalens.netfirms.com.ar *Nexo y Comunicación para Personas con Discapacidad. Accesibilidad en el diseño de las ciudades.*

www.anoiberoamericano2004.org/Documentos/conclusiones *Año Iberoamericano de las personas con discapacidad.*

www.apanovi.org./texto/lectora5.htm *Asociación Pro-Ayuda a No Videntes. Asociación por una Ciudad sin Barreras.*

www.apcalicante.com *A.P.C.A. Asociación de Parálisis Cerebral de Alicante.*

www.argiropolis.com.ar *Mundo Urbano. Accesibilidad Urbana y Tercera Edad.*

www.cadenagramonte.cubaweb.cu *Proyecto Esperanza. Parálisis Cerebral Infantil. Tratamiento de la Espasticidad.*

www.cermi.es/ *Un mundo al alcance de todos. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.*

club.telepolis.com "Glosario de Carlos Von der Becke" Año: 2004

www.espaciologopedico.com *Artículos. Parálisis Cerebral.*

www.fonadis.cl/index. *Fondo Nacional de la Discapacidad. Ministerio de Planificación y Cooperación. Chile.*

www.fundaprocura.org *Fundación Venezolana Pro-Cura de la Parálisis. Acceso para todos.*

www.ilustrados.com *El juego y la Actividad Física.*

www.isri.gob.sv *Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos. Centro de Parálisis Cerebral.*

www.isys.día.fi.upm.es *La P.C. Conceptos Fundamentales.*

www.la.nación.com.ar *Bibliotecas de juguetes.*

www.marceloelias.com *Espacios públicos sin barreras.*

www.neurorehabilitación.com *Parálisis Cerebral Infantil.*

www.ninds.nih.gov *La Parálisis Cerebral. Esperanza a través de la Investigación*

www.pasoapaso.com.ve *Barreras-Accesibilidad.*

www.pasoapaso.com.ve *Un mundo con acceso para todos.*

www.pntic.mec.es/recursos *Atención diversidad.*

www.psicoactiva.com *Diccionario.*

www.psicopedagogia.com *Glosario.*

[www.terapiasociales.com.ar](#) Glosario.

[www.terapiasociales.com.ar](#) V Congreso Virtual. Accesibilidad y Barreras que existen en los espacios urbanos en la ciudad de Plaza Huincul. Andrea Fabiana Zovikian.

[www.terapiasociales.com.ar](#) Red Iberoamericana de Organizaciones de Personas con Discapacidad y sus Familiares.

[www.terapiasociales.com.ar](#) Artículo sobre proyecto plaza adaptada.

[www.terapiasociales.com.ar](#) Plaza de la Diversidad.

[www.terapiasociales.com.ar](#) Documento Técnico sobre Terapia Ocupacional. Artículos. Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (A.P.E.T.O.)

[www.terapiasociales.com.ar](#) Equilibrio Humano. Un fenómeno complejo. Alfonso Lázaro Lázaro. Pág. 80-86 Año 2000.

[www.terapiasociales.com.ar](#) Conciencia sin Barreras.

[www.terapiasociales.com.ar](#) Definición de Postura.

ANEXOS

GUIA TEMÁTICA DE LA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA IDENTIFICAR LAS DIFICULTADES PSICOMOTORAS, EMOCIONALES Y URBANÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN LOS JUEGOS DE PLAZA PÚBLICA CONVENCIONAL, A DESARROLLAR CON LAS MADRES DE LOS MISMOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA CON PARÁLISIS CEREBRAL.

N° de Entrevista:

Entrevistador (iniciales):

Fecha de Entrevista:

1.	¿En el tiempo libre concurre con su hijo a las plazas públicas?
2.	¿Para Usted es importante el juego en el desarrollo de su hijo?
3.	¿Encuentra dificultades cuando concurre a las plazas públicas con su hijo?
4.	¿De qué tipo, de compromiso motor, emocional, de acceso a la plaza y juegos? ¿Todas?
5.	Teniendo en cuenta el compromiso motor de su hijo, ¿puede jugar en los distintos juegos de plaza? ¿En cuáles? ¿Por qué?
6.	¿Qué emoción/es manifiesta su hijo cuando llega a la plaza?
7.	¿Qué emoción/es manifiesta su hijo cuando usa los distintos juegos de plaza?
8.	¿Y cuándo no puede acceder a los mismos?
9.	¿Puede desplazarse/trasladarse por la plaza? ¿Cómo? ¿Por qué?

10.	¿Desea expresar algo más que no se halla tenido en cuenta en estas preguntas?
11.	Observaciones:

¡¡¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!!!

GUIA TEMÁTICA DE LA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURA PARA IDENTIFICAR LAS DIFICULTADES PSICOMOTORAS, EMOCIONALES Y URBANÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN LOS JUEGOS DE PLAZA PÚBLICA CONVENCIONAL, A DESARROLLAR CON LOS PROFESIONALES DE LA ESCUELA ESPECIAL Nro.501 E INAREPS QUE ASISTEN A LOS MISMOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA CON PARÁLISIS CEREBRAL.

Nº de Entrevista:

Entrevistador (iniciales):

Fecha de Entrevista:

1.	¿Usted cree que las plazas públicas le ofrecen a los niños con Parálisis Cerebral la posibilidad de jugar? ¿Por qué?
2.	¿Qué dificultades psicomotoras considera usted que se le presentan a los niños con Parálisis Cerebral para el uso de los juegos de plaza?
3.	¿Qué emociones considera usted que pueden manifestar los niños cuando concurren a una plaza pública?
4.	Y, ¿cuándo no pueden acceder a los juegos de la misma?
5.	¿Considera que la diagramación de las plazas públicas y los juegos de plaza propiamente dichos están acordes a las necesidades de los niños con Parálisis Cerebral?

6.	¿Usted piensa que sería positivo, en el desarrollo del niño con Parálisis Cerebral, la construcción de un patio de juego adaptado a sus necesidades en la Escuela Especial Nro. 501? ¿Por qué?
7.	¿Quisiera agregar algo más?
8.	Observaciones:

¡¡¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!!!

FICHA ESTRUCTURADA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR LAS DIFICULTADES PSICOMOTORAS, EMOCIONALES Y URBANÍSTICAS DE LOS NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS DE EDAD CROMOLÓGICA CON PARÁLISIS CEREBRAL, DURANTE LOS DIFERENTES MOMENTOS DEL JUEGO EN UN ESPACIO LÚDICO CONVENCIONAL.

Nº de Observación: Fecha de Observación: Observador (iniciales):

		Hamaca	Sube Baja	Tobogán
Dificultades psicomotoras, emocionales y urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad cronológica con PC durante los diferentes momentos de juego en un espacio lúdico convencional	Postura	Adecuado		
		Semiadecuado		
	Equilibrio	Inadecuado		
		Estable		
		Semi-estable		
	Coordinación	Inestable		
		Adecuado		
		Semiadecuado		
	Prehensiones	Inadecuado		
		Adecuado		
		Semiadecuado		
	Miedo	Inadecuado		
Presente				
Dificultades Emocionales	Ausente			
	Presente			
	Ausente			
Inseguridad	Presente			
	Ausente			
SUBTOTAL				

FICHA ESTRUCTURADA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR LAS DIFICULTADES PSICOMOTORAS, EMOCIONALES Y URBANÍSTICAS DE LOS NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA CON PARÁLISIS CEREBRAL, DURANTE LOS DIFERENTES MOMENTOS DEL JUEGO EN UN ESPACIO LÚDICO CONVENCIONAL.

Observador (iniciales):

Fecha de Observación:

N° de Observación:

Dificultades psicomotoras, emocionales y urbanísticas de niños entre 3 y 6 años de edad	Pasamanos	Presente
		Ausente
Dificultades cronológica con PC durante los diferentes momentos de juego en un espacio lúdico convencional	Vados	Presente
		Ausente
Dificultades Urbanísticas	Sendero	Presente
		Ausente
Dificultades Urbanísticas	Pisos Antideslizantes	Presente
		Ausente
Dificultades Urbanísticas	Banco	Presente
		Ausente
Dificultades Urbanísticas	Juego de plaza	Presente
		Ausente
SUBTOTAL		
PUNTAJE TOTAL		



Municipalidad del Partido de General Pueyrredón
Departamento Deliberativo

Expediente D.E.: 7561-3-2004
Expediente H.C.D.: 1833-U-2002
Nº de registro: O-10356
Fecha de sanción: 13-05-2004
Fecha de promulgación: 31-05-2004
Decreto de promulgación: 1203

ORDENANZA Nº 16099

Artículo 1º.- Créase el Plan Piloto de Plazas de la Integración, cuyo objetivo es recrear espacios verdes públicos de la ciudad, eliminando las barreras arquitectónicas que dificultan la integración comunitaria de las personas con discapacidades temporales y/o permanentes, diseñando dichos espacios con una concepción que permita su utilización y goce por todas las personas, al brindar iguales condiciones de disfrute y seguridad.

Artículo 2º.- Dispónese a tal fin, el rediseño de la cuadrícula comprendida entre las calles Dorrego, Falucho, 14 de Julio y Alte. Brown correspondiente a la Plaza Patricio Peralta Ramos, con el fin de mejorar sus condiciones de accesibilidad, circulación interna y oferta de actividades recreativas para las personas con discapacidades temporales y/o permanentes.

Artículo 3º.- Apruébanse los contenidos mínimos y elementos a incorporar en el rediseño de la cuadrícula mencionada en el artículo anterior, que como Anexo I forma parte de la presente.

Artículo 4º.- Resérvase el nombre de Angel Raul Bavosi a los efectos de ser impuesto a la cuadrícula comprendida por las calles Dorrego, Falucho, 14 de Julio y Alte. Brown, una vez cumplido el plazo previsto en el artículo 2º de la Ordenanza 9066.

Artículo 5º.- Designase a la Biblioteca Parlante para Ciegos y Disminuidos Visuales, a la Asociación Amigos de la Biblioteca Parlante y a la Comisión Mixta Permanente de Barreras Arquitectónicas y Urbanísticas, como instituciones asesoras sobre los aspectos técnicos específicos comprendidos en la presente.

Artículo 6º.- Autorízase al Departamento Ejecutivo a incluir a la presente en el "Programa de Convenios por las Plazas", normado por Ordenanza Nº 7909.

Artículo 7º.- Déjase establecido que previo a la ejecución de cualquier modificación en la traza, equipamiento existente, esculturas, forestación u otro tipo de alteraciones a la plaza Peralta Ramos, se deberá dar intervención al área del Departamento Ejecutivo que sea la autoridad de aplicación del Código de Preservación Patrimonial.

Targhini
Costantino

Cánepa

Irigoin
Katz



Municipalidad del Partido de General Pueyrredón
Departamento Deliberativo

ANEXO I

- Rampas amplias de acceso, al menos en las cuatro esquinas de cada cuadrícula.
- Veredas perimetrales y caminos diagonales e internos libres de obstáculos e irregularidades, con indicadores adecuados para bastones blancos, que permitan a los ciegos el recorrido autónomo de la totalidad de la misma y con condiciones de accesibilidad para las sillas de ruedas.
- Bancos para descansar al borde de las veredas, fácilmente detectables con los bastones blancos y rodeados de un espacio llano que permita el estacionamiento de sillas de ruedas (practicabilidad).
- Baños accesibles.
- Abundantes espacios verdes perfectamente delimitados para el juego recreativo, sin obstáculos de accesibilidad.
- Señalización en braille (o similar) y en escritura convencional de árboles y plantas.
- Indicadores en braille (o similar) y en escritura convencional de todos los espacios definidos y las construcciones.
- Espacio destinado a jardín de plantas aromáticas, con señalización en braille (o similar) y en escritura convencional.



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurado:

✓ Lic PAUBIANCO ANA L

✓ Lic COCCIOLONE ANA

✓ Lic CAMPISI ALEXANDRA

Fecha de Defensa: 5-12-08

NOTA 10 (diez)