



**INSTITUTO
DE
TERAPIA
OCUPACIONAL**

**CONDICIONES DEL AMBIENTE FÍSICO Y SOCIAL QUE
FAVORECEN EL DESARROLLO OCUPACIONAL DE LOS
NIÑOS CON DISCAPACIDAD EN GUARDERIAS
INFANTILES INTEGRADORAS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

P R E S E N T A

EVANGELINA MARTÍNEZ RUIZ

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. DANIELA LÓPEZ SANTÍN

SINODALES

DRA. MA. CRISTINA HERNÁNDEZ LARA DE BOLAÑOS

MTRA. LEAH GOLOMBEK RADZI

MÉXICO, D.F.

ABRIL, 2015

A Teresa, mi madre

A la memoria de mi padre

Al apoyo y comprensión de mi familia

A todas las personas que hicieron posible este sueño

“Por este medio, declaro que este informe de investigación es mi propio trabajo, a excepción de las citas y referencias que utilizo para fundamentarlo. Así mismo, afirmo que este trabajo no ha sido presentado anteriormente”

Atentamente.,

Evangelina Martínez Ruiz

Fecha: 29 de abril de 2015

INDICE

	Página
AGRADECIMIENTOS	i
INDICE	iii
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. ANTECEDENTES	5
1.1. Justificación	5
1.2. Objetivo general.....	7
1.3. Objetivos específicos	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Desempeño Ocupacional.....	9
2.1.1. El niño de cero a doce meses	14
2.1.2. El niño de uno a dos años	17
2.1.3. El niño de dos a tres años	19
2.1.4. El niño de tres a cuatro años.....	20
2.1.5. Características de los niños con discapacidad	23
2.1.5.1. Características motrices de los niños con discapacidad física.....	24
2.1.5.2. Características de los niños con discapacidad cognitiva.....	26

2.2. El desarrollo ocupacional.....	27
2.2.1. El juego en el niño con discapacidad	29
2.3. El ambiente.....	32
2.3.1. Ambiente institucional-legal.....	33
2.3.2. El ambiente físico	38
2.3.2.1. Importancia de los juguetes	41
2.3.2.2. Principales adaptaciones de los Juguetes	44
2.3.3. El ambiente social	47
2.4. El rol del terapeuta ocupacional en las Guarderías Infantiles	50
3. MÉTODO.....	54
3.1. Diseño.....	54
3.2. Metodología	54
3.3. Variables y su operacionalización.....	55
4. RESULTADOS	58
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
ANEXO Definición de Términos	72

RESUMEN

La calidad del ambiente en el que se desarrollan los niños es determinante para su desarrollo, el juego es la expresión del éxito de su propio proceso de crecimiento. Al promover la participación de los niños con discapacidad en actividades de juego con la ayuda de adaptaciones en el ambiente su desempeño cambia radicalmente.

El presente trabajo sigue los lineamientos del marco de referencia ecológico persona-ocupación-ambiente dentro del ámbito de las guarderías integradoras, entendiendo por estas, aquellas guarderías infantiles que admiten niños con discapacidad.

Al establecer las condiciones del ambiente físico y social que determinan el desarrollo ocupacional de estos niños se podrá decidir que constantes hay que mantener, los cambios que se deben introducir y las conductas que se deben adoptar.

La variable ambiente físico se operacionalizó en seis subvariables: factores físicos medioambientales, factores biológicos, juguetes, espacio de juego, equipo y principales adaptaciones. La variable ambiente social se operacionalizó en: interacción con el cuidador y principales adaptaciones sociales a los juegos; asignándose a todas ellas los correspondientes indicadores. Los juguetes fueron agrupados de acuerdo al tipo de juego que promueven para facilitar el análisis e interpretación de los resultados, estos son: sensoriomotores, de construcción, de pretender y de actividad.

El resultado es una guía innovadora conformada por 92 ítems que permite obtener una completa valoración cualitativa del ambiente que favorece el desarrollo ocupacional en las guarderías integradoras, podrá ser utilizada en investigaciones posteriores y como fuente de consulta para las personas en formación.

INTRODUCCIÓN

Ajustar o modificar las actividades o el ambiente de los niños con discapacidad es primordial para propiciar su desarrollo ocupacional, es bien sabido, que en períodos críticos de desarrollo, particularmente la infancia y la adolescencia, la persona es más vulnerable y permeable a los ambientes físicos y sociales que lo rodean. Probablemente, en otros períodos del ciclo vital estas condiciones sean menos determinantes; sin embargo las posibilidades de que una persona explore, seleccione y participe en ocupaciones satisfactorias y saludables requieren del desarrollo de una capacidad que debe darse tempranamente, favorecidas por un ambiente que apoye tal proceso.

La participación se define como “la capacidad para involucrarnos en diferentes actividades de la vida” y está reconocida como un factor fundamental en el desarrollo de todo niño y adolescente, con o sin discapacidad, así como el objetivo último de la rehabilitación en terapia ocupacional (Matesanz, 2014).

La prioridad actual de la política pública federal mexicana es garantizar la equidad, mejorar los procesos y los resultados en materia educativa, favoreciendo mediante mayores y mejores recursos el gasto de la educación pública (SEP, 2010).

Se ve la necesidad de beneficiar a la población más vulnerable del país tanto por sus condiciones de pobreza como de discapacidad. Por ello es fundamental tener una guía de observación que permita establecer qué condiciones del ambiente físico y social en el que crecen los niños con discapacidad contribuyen a su desarrollo ocupacional, y así mismo permitir realizar modificaciones pertinentes de forma oportuna.

Los terapeutas ocupacionales tienen las aptitudes apropiadas y la preparación para tratar niños que presenten cualquier tipo de discapacidad. De acuerdo con Myers (2006), los terapeutas ocupacionales tienen la capacidad de analizar actividades, evaluar el medio ambiente para anticipar posibles problemas de desempeño de las personas en el entorno próximo, y trabajar en colaboración con

las familias y otros profesionales para permitirles un desarrollo ocupacional óptimo en su vida diaria.

La disciplina de Terapia Ocupacional está orientada a conseguir aquellos componentes del desempeño ocupacional que faltan o que no están desarrollándose a un buen nivel utilizando aquellas actividades que tienen un sentido y un significado para la persona (Matesanz, 2014).

La población objeto de estudio son los niños con discapacidad que asisten a las guarderías integradoras en el área metropolitana de la ciudad de México, amparadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 correspondiente a la prestación de servicios de asistencia social para menores, la cual establece que todas las guarderías infantiles admitan a niños con discapacidad, no dependiente, conforme a una tipificación. En la elaboración de la norma participaron entidades reconocidas en el cuidado de los niños tales como La Secretaría de Educación Pública (SEP), La Secretaría de Salud, El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entre otras.

El IMSS es considerado una entidad pionera en el cuidado de los niños mexicanos:

Hoy por hoy México, es un país más comprometido con las personas con discapacidad luchando día a día a favor de la inclusión y en contra de la discriminación de ésta población, es por esto que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinadora de Guarderías en la Primera Infancia específicamente en la atención de los niños con discapacidad ha creado el esquema de Guarderías Integradoras con el fin de brindar atención especializada a niños con discapacidad “moderada”(IMSS, 2007).

La realización del presente trabajo contribuirá a mejorar el desarrollo integral de los niños con discapacidad porque al establecer las necesidades ocupacionales de los niños en su ambiente físico y social, se podrá intervenir oportuna y puntualmente para hacerlos más funcionales y competentes. La guía de observación obtenida, permitirá obtener información valiosa y contribuirá al logro

de los objetivos institucionales.

El trabajo es presentado en cinco capítulos. El primero corresponde a los antecedentes en el cual se incluyen la justificación y el planteamiento de objetivos.

Para realizar este trabajo se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura especializada de terapia ocupacional dentro del esquema del Marco de Referencia Ecológico que profundiza en la relación persona-ocupación-ambiente el cual quedará claramente planteado en el segundo capítulo correspondiente al marco teórico.

En cuanto a la persona se abordarán las características de los niños de cero a cuatro años y las características de los niños con discapacidad, al tratar el tema de la ocupación se abordará la teoría del Desarrollo Ocupacional, quedando el juego como el área ocupacional más importante en esta fase. El Ambiente físico contemplará la importancia de los factores medioambientales, las áreas locativas, los juguetes y el equipo, así como las principales adaptaciones a este ambiente.

El ambiente institucional-legal comprende el marco legislativo referente a la atención de los niños con discapacidad, los criterios de inclusión en los programas y las características que deben poseer los cuidadores, conformando los aspectos esenciales del ambiente social. Finalmente se establece de manera práctica el rol que tienen las terapeutas ocupacionales en las guarderías Infantiles.

En el tercer capítulo que corresponde al método se plantea el diseño de la guía de observación, la metodología y la operacionalización de las variables, las cuales son retomadas en el cuarto capítulo correspondiente a los resultados del estudio, donde se presenta el instrumento obtenido, así como en el anexo que incluye la definición de los términos utilizados en la guía.

Finalmente, el quinto capítulo sintetiza las principales conclusiones y recomendaciones que se obtienen de la realización del presente estudio quedando planteada la posibilidad de darle continuidad en investigaciones futuras.

1. ANTECEDENTES

1.1. Justificación

Conocer cuáles son las condiciones de ambiente físico y social que favorecen el desarrollo ocupacional de los niños con discapacidad que asisten a las guarderías integradoras, es un interrogante planteado desde la Terapia Ocupacional.

La propuesta de este trabajo es brindar una guía de observación que permita identificar las condiciones del ambiente físico y social que favorecen el desarrollo ocupacional de los niños con discapacidad. El resultado obtenido es relevante porque los primeros años de vida son críticos en el desarrollo de los seres humanos y está determinado en gran parte por el tipo, cantidad, calidad y estabilidad del cuidado, así mismo como de los ingresos de la familia y la edad en que los niños empiezan a recibir cuidados de personas distintas a la madre (Papalia, 2009).

Se parte del supuesto que el desarrollo de los niños es secuencial y en este intervienen varios elementos del entorno físico y social e interactuando con los componentes del niño (sensorimotora, psicológicos y cognitivos) manifestados en conductas observables.

La ocupación es el medio a través de la cual el ser humano “aprehende” el mundo. En los niños el juego es la principal ocupación mediante el cual satisfacen sus intereses y necesidades y al mismo tiempo que aprenden su entorno, dominan habilidades y formas de comportarse que usarán cuando sean mayores (Crepeau, 2010).

Como afirma Piaget, “Los juegos tienden a construir una amplia red de dispositivos que permiten al niño la asimilación de toda la realidad, incorporándola para revivirla, dominarla y compensarla”. El juego es una de las primeras experiencias que ayudan al niño a socializarse, cuando se excluye a un niño de un juego a causa de su discapacidad, le estamos privando de una fuente de relación y formación a la cual tiene derecho, llegando a influir negativamente en su desarrollo

emocional y psicológico (Ríos, 2013).

La conciencia de los niños acerca de sus capacidades se gana a través del juego, en la interacción social y, finalmente, en otras esferas ocupacionales (Kielhofner, 2008).

El juego permite establecer cuáles son las habilidades necesarias para “descifrar” el funcionamiento y las reglas del mundo que se van adquiriendo de manera paulatina. A través de la imitación el niño se esfuerza por comprender al adulto como persona y al entorno que lo rodea.

En síntesis, al jugar, el niño se encuentra en el momento ideal y decisivo para establecer el puente entre sí mismo y la sociedad que lo rodea, entre su propio mundo interno y la cultura que lo rodea. Por esto, en las diferentes etapas del juego infantil, encontramos el momento preciso para ayudar al niño a adaptarse e integrarse, para prepararlo a adquirir las habilidades necesarias para enfrentar el proceso de aprendizaje a través de toda la vida.

Sin olvidar que el proceso de desarrollo infantil y la conquista de la autonomía se resumen en una progresiva comprensión y adaptación al mundo; este proceso natural de desarrollo es a la vez difícil y complejo, las investigaciones que se han realizado en niños con discapacidad indica que los sistemas de apoyo firmes, la participación en actividades en el exterior, las buenas habilidades de comunicación y de resolución de problemas, los bajos niveles de conflicto y de estrés familiar, así como una actitud positiva son elementos predictivos de ajuste favorable en el tiempo (Papalia, 2005).

El Marco de referencia Ecológico en Terapia Ocupacional plantea la relación **persona-ocupación-ambiente** y destaca la interdependencia de estos tres aspectos, facilitando la comprensión del desempeño ocupacional durante el juego, el cual resulta de la fuerte motivación del niño de tener efecto sobre el ambiente (Bundy, 1997; Ferland, 1997).

Al articular esos tres componentes se facilita el actuar profesional, porque atendiendo oportunamente las modificaciones que debe realizar en el ambiente; los niños con discapacidad lograrán un mejor desempeño en su vida diaria.

1.2. Objetivo general

Diseñar una guía de observación que permita identificar las condiciones del ambiente físico y social que favorecen el desarrollo ocupacional de los niños con discapacidad en las guarderías integradoras.

1.3. Objetivos específicos

- Identificar qué factores del ambiente físico favorecen el desarrollo ocupacional de los niños con discapacidad que asisten a las guarderías integradoras.
- Identificar qué juguetes favorecen el desarrollo ocupacional de los niños con discapacidad que asisten a las guarderías integradoras.
- Identificar qué factores de las relaciones interpersonales favorecen el desarrollo ocupacional de los niños con discapacidad que asisten a las guarderías integradoras.

2. MARCO TEORICO

El saber científico en terapia ocupacional está compuesto de teorías generadas dentro de la profesión y por el conocimiento de las ciencias biomédicas, sociales y del comportamiento; las cuales han constituido un sustrato importante para el surgimiento de teorías profesionales específicas, acompañadas en los últimos años por la ciencia de la ocupación; cuyo propósito es: describir, relacionar, explicar y comprender la naturaleza ocupacional del ser humano; el desempeño ocupacional en bienestar y disfunción, y la influencia de la ocupación para la conservación y restauración del bienestar (Trujillo, 2002).

La ciencia ocupacional ha sido definida como una ciencia básica dedicada al estudio del ser humano como ser ocupacional (Yerxa, 1993) y, así mismo, como el estudio riguroso de los seres humanos como seres ocupacionales (Wilcock, 1998). La ciencia ocupacional se encarga de las distintas formas en las cuales las personas se ocupan como seres humanos y el impacto que este compromiso tiene sobre los cuerpos, las personalidades, las comunidades y el mundo. La relación entre la ciencia ocupacional y la terapia ocupacional es simbiótica pues cada una de ellas contribuye a la supervivencia de la otra (Clark, 2006).

La ocupación es una necesidad básica humana, siendo la principal área de ocupación en una guardería el juego, en este período se inician los aprestamientos para la escolarización y en el autocuidado los niños empiezan a ser independientes (AOTA, 2008).

Sin embargo, la ocupación se da en un contexto determinado y una etapa de vida específica. Estas ocupaciones acarrear expectativas normativas, a través de las cuales una comunidad comparte el conocimiento de que para cierta edad, los niños se comportarán de una forma particular (Crepau, 2011). Los profesionales de terapia ocupacional buscan indicadores de aprendizaje sobre las ocupaciones y capitalizan esos procesos al trabajar con niños que corren riesgos de sufrir retardos en su desarrollo (Humphry y Wakeford, 2006).

Los mecanismos de cambio sociales e interpersonales están integrados con un conocimiento de la dinámica y la naturaleza contextual del desempeño ocupacional (Case-Smith, 2005, Humphry, 2002, Kielhofner, 2002). Así, no está determinado cómo se hace algo, y el uso combinado de las capacidades sensitivo-motoras, psicosociales y cognitivas en acciones son interdependientes, e influyen una en la otra. Más aún, las ideas acerca de la ocupación y las potencialidades del ambiente determinan el desempeño ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2002; Law y cols., 1996).

El desempeño ocupacional es una función de la transacción entre los factores internos (persona) y externos (tarea y ambiente de la tarea). Esto requiere considerar a la persona, la ocupación y el ambiente como una única unidad integrada (Crepeau, 2011). Estos conceptos serán ampliados a continuación puesto que son el eje central del presente marco teórico.

2.1. Desempeño Ocupacional

La terapia ocupacional es una profesión que estudia el desempeño ocupacional de las personas, vinculadas a ocupaciones de autocuidado, trabajo, juego y uso del tiempo libre; realizadas en un ambiente físico, temporal y sociocultural.

El desempeño ocupacional es el actuar ocupacional de las personas en ambientes específicos. Es el proceso durante el cual la persona se motiva, inicia y completa distintas ocupaciones; también es una meta de trayectoria individual en la cual intervienen las capacidades personales, las exigencias ocupacionales y las demandas del ambiente.

Tradicionalmente la terapia ocupacional ha reconocido la importancia del ambiente en la participación de la vida diaria de las personas, sin embargo a partir de la publicación de la medida canadiense de desempeño ocupacional (Law, Baptiste et al, 1998), la comunidad científica de terapeutas ocupacionales a nivel mundial reconoció el hecho de que incidir sobre los factores del ambiente es un aporte revolucionario dentro del contexto de la salud (Egan, 2007).

La relevancia del ambiente como una manera de influir en el comportamiento y el uso del ambiente como una modalidad de intervención cobran importancia a partir de las últimas dos décadas. El modelo de práctica centrada en el cliente se enfoca en la dinámica del desempeño ocupacional enfatizando la constante interacción entre las personas, sus ocupaciones y sus ambientes sociales, culturales y físicos. El modelo fue presentado en Montreal en el Congreso de la Federación Mundial de Terapia Ocupacional y ha demostrado ser sensible a la realidad social de nuestro tiempo marcado por la marginación de amplios sectores de la sociedad por motivos económicos, de raza, de género o por tener alguna discapacidad.

La inclusión social es un tema de los derechos legales y humanos e implica que las personas tengan oportunidades justas en la sociedad a pesar de su capacidad, género u otras características específicas. Cuando los terapeutas ocupacionales capacitan a las personas para mejorar su desempeño ocupacional las están preparando de forma indirecta para ser integrados a sus comunidades. Esta profesión ha declarado su compromiso de construir comunidades inclusivas donde todas las personas pueden desarrollar su potencial (Egan, 2007).

Por esta razón, deben ser estudiados los tres componentes fundamentales del desempeño ocupacional: Persona, Ocupación y Ambiente para establecer las constantes que se deben mantener, los cambios que se deben introducir y las conductas que se deben adoptar.

Las cualidades personales están compuestas de las características físicas, mentales, sociales y espirituales inherentes a la condición humana, que en conjunto definen a las personas y que actúan durante la elección y ejecución de ocupaciones (Trujillo, 2002).

Cada persona tiene la posibilidad de Incrementar su autonomía, socialización, productividad y realización de acuerdo a su propio ritmo. Autonomía es la capacidad de actuar por sí mismo, de manera independiente, según las metas que se proponga y de acuerdo a las normas del grupo social al cual pertenece la persona. La condición de la persona que los motiva a actuar e intercambiar con las

personas se denomina Socialización, hecho que favorece el cumplimiento de las necesidades básicas de amor, aceptación y pertenencia, y que promueve el desarrollo integral de la personalidad. La productividad es lo que permite a las personas cumplir tareas de utilidad individual o social, en energía humana y física (Trujillo, 1992).

La realización no se relaciona únicamente con el actuar y el pensar, sino que apunta a la superación del ser. Las ocupaciones de autocuidado, juego y trabajo son esenciales para el cumplimiento de estos propósitos humanos.

El desarrollo depende de las cualidades individuales, las oportunidades y experiencias ocupacionales y del grado de receptividad del ambiente (Trujillo, 2002). Para este trabajo es preciso tener claridad sobre los logros que se esperan de los niños antes de los cuatro años de edad, estos logros o características esperadas se conocen como hitos del desarrollo.

En el período de los cero a los cuatro años ocurren muchos hitos o acontecimientos fundamentales a nivel de desarrollo (University of Maryland Medical Center, 2010), que determinan el desempeño posterior de lo que en el ámbito de las ciencias de la ocupación se identifica como desarrollo de su potencial ocupacional. La adquisición de estos hitos del desarrollo es multicausal, y requiere de una integración de factores personales y ambientales.

El principal objetivo de esta etapa es propiciar el desarrollo integral y armónico de las capacidades afectivo-social, física, y cognoscitiva buscando que el niño logre autonomía e identidad personal, se relacione con la naturaleza, desarrolle formas de expresión creativas de su pensamiento y de su cuerpo; adquiera conciencia de que vive en sociedad a través del trabajo en grupo y la cooperación, y, se acerque al arte y la cultura.

El niño está perfeccionando sus destrezas motoras, preparándose para leer, creando conceptos y desarrollando el lenguaje para describir la realidad social y física; aprendiendo a distinguir lo correcto de lo incorrecto y conociendo las

diferencias entre los sexos, el recato sexual, y desarrollando su competencia neuromotriz para participar en juegos de reglas acompañados de sus cada vez más sofisticadas habilidades motoras (Havighurts, 1972).

Tanto la madurez de los neurotransmisores como la mielinización, desempeñan un papel importante en las funciones del lóbulo frontal (Bausela, 2010). Ocurre un rápido crecimiento en las áreas del lóbulo frontal involucradas en los procesos de la planeación y organización de nuevos actos, y en mantener la atención en las tareas. Se ha demostrado que las concentraciones de dopamina en el cerebro suelen aumentar considerablemente en este período (Diamond, 2001).

La dopamina juega un papel importante no solo en la función sino también la capacidad de la memoria de trabajo (Sodergvist, 2011), entendiéndose esta, como el almacenamiento a corto plazo de la información que el cerebro está procesando activamente o en la que está trabajando (Papalia, 2005).

A nivel de lenguaje también hay un desarrollo importante ya que al final de este período el niño será capaz de contar una historia, comprender conceptos de tiempo, seguir órdenes, contar hasta diez, disfrutar rimas y juegos de palabras, y responder a preguntas de “por qué” (Clarke, 1970).

En el área social logrará adquirir las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños, poner a prueba sus límites, mostrar iniciativa, explorar y enfrentarse a nuevos retos. También se evidencian en esta etapa, las primeras manifestaciones de moralidad (Feigelman, 2007).

Socio-emocionalmente en esta etapa el niño empieza a adquirir el autoconcepto, la imagen que se tiene de uno mismo, e incorporar en la autoimagen una creciente comprensión de cómo los ven los demás, se inicia una comprensión de las emociones que ayuda a los niños a dirigir su conducta en situaciones sociales y a hablar acerca de sus sentimientos, permitiéndoles ser sensibles a lo que sienten los demás, adquirir conciencia de sí mismos y valorar y reconocer fortalezas y debilidades propias. También a aceptar juicios con respecto a su propia

autoestima y adquirir la identidad de género que es la conciencia de ser mujer u hombre y todo lo que esto implica en una sociedad particular (Papalia, 2005).

Las bases del marco de referencia del Desarrollo Ocupacional fueron dadas por las orientaciones de Eleanor Clarke Slagle sobre la transferencia y aplicación al proceso de terapia ocupacional de los principios teóricos del desarrollo ontogénico, planteadas por: Freud, Erikson, Gesell, Mosey, Havighurst y Ayres.

Estos científicos del desarrollo humano consideraron en cada etapa del ciclo vital tanto la posibilidad de crecimiento y maduración como el peligro de sufrir una regresión o estancamiento; aprecian al ser humano como una totalidad indivisible, con grados individuales de organización.

La teoría del Desarrollo Ocupacional postula que toda persona experimenta simultáneamente crecimiento en un plano horizontal, en las áreas de desarrollo neurofisiológico, psicosocial, psicosexual, sociocultural, habilidades de la vida diaria y del lenguaje social. Conforme madura, el niño experimenta crecimiento longitudinal en cada una de estas áreas. Para que alcance las áreas de adecuación de funcionamiento es necesario que experimente satisfacción y control tanto horizontalmente como longitudinalmente en el espectro de desarrollo. Estos conceptos se ampliarán en la sección dedicada al desarrollo ocupacional.

Cada etapa del desarrollo en ese proceso longitudinal depende de la resolución exitosa de las “crisis” de desarrollo relacionadas a cada etapa de crecimiento. Los traumas físicos y psicológicos experimentados en cualquiera de estos parámetros horizontales pueden interrumpir el ciclo de desarrollo (Clarke, 1970).

Existen actividades sensoriomotoras, actividades de juegos de desarrollo, actividades simbólicas y de relaciones interpersonales que son significativas para los diferentes rangos de edad, algunas de ellas serán mencionadas en cada una de las diferentes etapas a tratar. Cuando ocurre un trauma, algunas de las áreas descritas del desarrollo horizontal se afectan más que otras dando una razón específica para enfatizar en una u en otra de estas actividades. Aunque se puede

enfaticar la facilitación del crecimiento en un área particular, se le debe proporcionar atención simultánea, aunque quizás menor que en las otras áreas de crecimiento para que se lleve a cabo una experiencia de crecimiento integral.

2.1.1. El niño de cero a doce meses

Al nacer el bebé trae consigo un repertorio conductual constituido básicamente por ciertos reflejos y por estados biológicos de tensión que se despiertan en respuesta a la no satisfacción de sus necesidades básicas (alimentación, sueño, conservación de temperatura, respiración, eliminación de orina y evacuación).

Durante los dos primeros años de vida, la persona está desarrollando la percepción sensitiva de las funciones táctiles, vestibulares, visuales, auditivas, olfativas y de gustación; el comportamiento psicomotor y la integración de los hemicuerpos.

La escuela psicoanalítica se refiere al primer año de vida como la Fase Oral del desarrollo psicosexual, enfatizando que la vida del bebé se centra alrededor de la boca, a través de la alimentación que le proporciona no solo nutrición sino placer. Esta satisfacción oral se ejemplifica en la succión no nutritiva que hace el niño del dedo o de otros objetos.

Es absolutamente fundamental que el bebé reciba la atención, el amor y los estímulos necesarios para que tenga un desarrollo normal. Debe existir un balance adecuado entre frustraciones y gratificaciones lo que lleva a que el niño alcance un sentimiento de confianza básica que según Erickson se manifiestan en la facilidad para alimentarse, profundidad de sueño y relajación en la eliminación.

El desarrollo sociocultural en esta edad se centra primeramente alrededor de la relación individual materna y luego se extiende al grupo familiar inmediato. El lenguaje social comienza primero con pequeños sonidos, luego “arrullos”, vocalización, escuchar, decir palabras y responder a direcciones verbales sencillas.

Las actividades de la vida diaria, incluyendo el reconocimiento temprano de las fuentes de alimentos, comenzar a sujetar objetos de alimentación y posteriormente, controlar la eliminación; estos procesos se traslapan, ya que el desarrollo no ocurre en segmentos puros.

Un bebé recién nacido ve, escucha y siente su cuerpo, pero no puede organizar bien las sensaciones, por lo que muchas de ellas no le significan gran cosa. A medida que experimenta sensaciones, aprende gradualmente a organizarlas en su cerebro y descubre lo que significan. Enfoca su atención en algunas sensaciones e ignora otras (Ayres, 1998).

Dar al bebé la posibilidad de mirar objetos diferentes ayuda a que se entretenga, los reconozca y además, así mejora su capacidad visual ejercitando y reforzando los músculos oculares. Es importante que estos objetos sean bien diversos porque el bebé posee una capacidad de atención de corta duración (UNESCO, 2000).

Cuando el bebé es capaz de fijar su mirada, seguir el movimiento y reaccionar ante los sonidos, necesitará de juguetes que lo estimulen y lo calmen, que llamen y retengan su atención y lo estimulen a utilizar sus ojos y oídos (Clarke, 1970).

La visión tiene particular importancia en el aprendizaje de las habilidades motoras finas, el objeto que más interesa a los bebés son los rostros. A la edad de seis meses, su visión es casi tan buena que la de un adulto, sonreír y hablar al bebé en el momento en que lo tienen en brazos contribuye enormemente a su estimulación; la respuesta con sonrisa es una de las fases más importantes en el aprendizaje de la comunicación con los demás.

Mediante el tacto los bebés aprenden a conocer el mundo. Una vez que el bebé es capaz de tomar los juguetes es importante vigilarlo porque querrá llevar todo a la boca. Hasta la edad de los seis meses se puede decir que el niño “aprende a descubrir el mundo” a través de su boca, de hecho, ésta es mucho más sensible que sus dedos y le permite saber mucho más sobre los objetos, también pueden reconocerlos únicamente por el tacto (Case-Smith, 2005).

Es recomendable escoger juguetes de formas, tallas, pesos y texturas diferentes para que el bebé los sostenga. El Intentará probar todo lo que podría ser un nuevo “juguete” por ejemplo, papel para envolver o un recipiente vacío. Al apretar el dedo del adulto, tendrá necesidad de objetos que lo inciten a utilizar al mismo tiempo sus ojos y sus manos, para desarrollar así su coordinación. Cuando chupa su dedo demandará objetos para desarrollar su capacidad de sujetar y de masticar.

Piaget llama esquemas, estas primeras reacciones de chupar, agarrar o mirar. Estos esquemas se perfeccionan con la repetición, y llega un momento en que se organizan entre sí, de modo que el niño logra mirar un objeto, agarrarlo y llevarlo a la boca para chuparlo.

Al sentarse con un apoyo, requerirá juguetes que lo ayuden a estirar sus brazos y sus manos, para atrapar aquellos que estén a su alcance, que lo ayuden a comprender que cuando él lo toca, éste puede al mismo tiempo moverse y hacer ruido (UNESCO, 2000).

Cuando los bebés maduran ellos empiezan a coordinar efectivamente habilidades visuales con habilidades de la mano y más tarde combinan la coordinación ojo-mano, con habilidades perceptivo visuales (Case-Smith, 2005).

En el curso de su segundo semestre de vida, el bebé se desarrolla rápidamente; desde este momento él puede sostenerse sentado y pronto comenzará a desplazarse. Extiende la mano sobre un objeto que le interesa, lo aprieta, lo da vueltas entre sus manos y lo examina cuidadosamente. Después, lo mete en su boca para evaluar rápidamente su textura antes de agitarlo en todos los sentidos o de dejarlo caer porque encontró otro objeto más interesante.

El hecho de no poder tocar el objeto codiciado por él, le desencadena un sentimiento de frustración. Todo esto forma parte del aprendizaje y del juego. Cuando toma conciencia de esa capacidad, le produce mucho placer dejar caer los objetos. En realidad su propósito es ver qué le va a pasar a la cosa en cuestión

cuando él la haya lanzado. Cerca de los doce meses aproximadamente quera jugar a llenar y vaciar bolsas y los armarios (Clarke, 1970).

No cabe duda que se sentirá muy contento jugando con cubos o recipientes de diferentes dimensiones. Le encantará además demoler sus construcciones para volver a construir las nuevamente. Todos estos juegos contribuyen a continuar con el desarrollo de su coordinación ojo-mano.

Recoger un juguete y volver a tirarlo por tierra es una competencia compleja una facultad que el bebé intentará dominar en su primer año. Cuando explora y estudia los objetos, aprende a conocerlos, a sentirlos y a analizar su comportamiento para posteriormente reconocer los colores, las formas y los sonidos.

Cuando adquiere la habilidad de estirar una mano para apoderarse de un objeto con las dos manos y los dedos, se motivará por juguetes que pueda apropiarse, empujar y llevar hacia él. Una vez sentado pero aún sin desplazarse, tendrá necesidad de objetos que lo motiven a moverse (UNESCO, 2000).

2.1.2. El niño de uno a dos años

Durante el segundo año se pasa de ser un bebé (dependiendo de otro para la satisfacción de la mayoría de sus necesidades) a ser un niño comenzando a manifestar alguna independencia. Las fuerzas combinadas de crecimiento, maduración y aprendizaje producen notables progresos en materia de estatura, destrezas motoras y capacidades cognitivas.

La capacidad de caminar del niño, hace que sus padres actúen como protectores, poniendo límites en la actividad física y evitando peligros. Para Erikson esta experiencia hará que se desarrolle un sentimiento de autonomía en el niño con el consiguiente interés y satisfacción de explorar y tomar la iniciativa; o un sentimiento de culpa, de duda e inseguridad cuando estas experiencias no han sido satisfactorias.

El entrenamiento de esfínteres es un área más en la que el niño se debe someter

a la socialización y a las normas de la cultura. Para efectuar este entrenamiento se requiere que haya suficiente maduración neurológica y tener una capacidad de comunicación verbal, de modo que el niño pueda indicar sus necesidades. El entrenamiento precoz o con presión excesiva produce según la teoría de Freud, fijaciones a nivel anal, lo cual predispone a síntomas como: encopresis, constipación, comportamiento obsesivo, hostilidad, negativismo, timidez y conformismo (Papalia, 2010).

El lenguaje social se está expandiendo en la identificación verbal de los objetos, preguntando “por qué” y uniendo palabras en pequeños enunciados. Aprende a comer solo, ayuda a desvestirse, reconoce tonadas sencillas y controla el pañal nocturno; todas estas actividades se vuelven parte de la vida diaria (Clarke, 1970).

El lenguaje es tal vez el desarrollo más notable, la mayoría de los niños pronuncian sus primeras palabras, las simplifican dejando salir ciertos sonidos, sus primeras palabras son frecuentemente difíciles de comprender. Una vez que comienzan a hablar, su vocabulario se enriquece muy rápidamente (Clarke, 1970).

Al saber pronunciar dos o tres palabras seguidas rápidamente se van a convertir en frases. Es importante que las personas que se ocupan de los niños los escuchen y se esfuercen por comprender sus primeras frases en vez de corregirlos (Clarke, 1970).

En este segundo año de vida se continúa el refinamiento de los sistemas vestibular, propioceptivo y visual que se traduce en mayor balance y fluidez de su control postural dinámico, la discriminación y localización de estímulos táctiles se vuelven más precisos ayudando al refinamiento de habilidades motoras. Hay un mayor procesamiento somato sensorial lo que contribuye al desarrollo continuo del esquema corporal, que al ser más complejo será también mayor la habilidad de planeación motriz (Ayres, 1998).

Las Principales características del juego sensoriomotor comprendido en la edad de cero a dos años se resumen a continuación:

- Exploración del cuerpo y del entorno.
- Centrado en él mismo. Juego solitario.
- Aprendizaje por repetición y ensayo-error.
- Aprendizaje de la función de los objetos.
- Relaciones causa efecto.
- Comienzo de la imitación.

2.1.3. El niño de dos a tres años.

En este período, de acuerdo con Piaget el niño inicia el período preoperacional del desarrollo intelectual. Típico de este período es el animismo: “al árbol le duele si le cortan una rama”; es decir los objetos inanimados se comportan como personas. Otra característica del pensamiento preoperacional es la mezcla entre fantasías y realidad; además el pensamiento está ligado a símbolos visuales internos y el niño tiende a centrarse en un solo aspecto del objeto descuidando otros atributos. (Papalia, 2010).

Su pensamiento simbólico le permite desarrollar habilidades importantes como el dibujo, el cual es un intermedio entre el juego simbólico y la imagen mental. Aparece entre los dos años y dos años y medio como prolongación de la actividad motora.

Trazar líneas sobre una hoja de papel constituye para el niño la primera etapa en el aprendizaje de la escritura. A través del dibujo, él aprende a controlar los músculos de la mano y a ejercitar su coordinación ojo-mano. El dibujar y el colorear estimula igualmente su imaginación y le entregan otra herramienta de comunicación. Cuando el niño tenga la habilidad de reconocer las formas y los colores, sujetar un pincel o un lápiz, necesitará objetos y materiales para estimular su creatividad y su imaginación (Clarke, 1970).

De acuerdo con la teoría de integración sensorial, las nuevas experiencias sensoriales de esta etapa fomentan la continuidad del desarrollo de los diferentes sistemas sensoriales dando como resultado un mayor control postural y precisión

para discriminar y localizar estímulos, lo que contribuye en la formación de su esquema corporal y por ende mayor habilidad de planeamiento motriz; justamente en esta etapa emerge un elemento importante de la praxis, la ideación indispensable para iniciar el juego (Ayres,1998).

De acuerdo a las oportunidades ambientales previas, cada niño inicia la translación palma a dedos y rotaciones simples de la mano en la manipulación de algunos objetos (Case-Smith, 2005).

El juego imaginativo está en pleno auge, cobrando importancia los disfraces. Le gusta brincar, juegos de acción, pintar, armar rompecabezas. Muestra mayor interés por sus compañeros, aprende a tomar turnos sin embargo continúa predominando el juego paralelo.

2.1.4. El niño de tres a cuatro años

El desarrollo a los tres años está orientado hacia la obtención de mayor autonomía. Hay varios factores que influyen: la manera como el niño haya manejado las etapas anteriores, la actitud de los padres y el desarrollo de una mayor capacidad cognitiva. Su mundo centrado en la madre se amplía a la familia.

La teoría del desarrollo psicosexual postula que alrededor de los tres años se presenta la fase fálica que para Freud, refleja la preocupación de los niños con tener, o no un pene. Hay un interés de los niños por los genitales de ambos sexos. Generalmente, alrededor de los tres años se alcanza la identidad de género, o sea, un sentimiento firme de masculinidad o feminidad.

Para Erikson el tema básico del período tiene que ver con el balance entre iniciativa y culpa. El niño desarrollará un sentido de mayor iniciativa y control de sí mismo, o será abrumado por un sentimiento exagerado de culpa acerca de sus impulsos y deseos.

Cognitivamente, a los tres años el niño hace frases más completas y largas, comienza a usar pronombres personales. El concepto de tamaño le interesa

muchísimo y comienza a comparar quien es más alto o más bajo, más grande o más pequeño.

En los niños de 3 a 4 años el juego es la actividad más importante que se caracteriza por el desarrollo de la imaginación. En esta etapa los niños continúan su desarrollo cognoscitivo preoperacional, aún no están preparados para realizar operaciones mentales lógicas. El niño comienza a situarse como un individuo entre los demás y asimila a través de sus juegos, a las personas, las actividades, las situaciones: él imita. Se apropia de los juguetes reproduciendo su entorno: automóviles, personas de miniatura, herramientas y disfraces, en fin, todo aquello que represente la actividad del hombre. Aprende a manejar combinaciones simbólicas y vive un mundo ficticio donde lo maravilloso juega un rol importante: personajes imaginarios y fantásticos, participación en juegos de roles, pequeños universos.

Basando todavía su actividad en los juguetes pero en un espectro cada vez más amplio, extiende aun más su conquista: al dominio de lo imaginario a través de sus imitaciones y sus relatos; al dominio del razonamiento a través de sus manipulaciones. Los juegos son compartidos frecuentemente con amigos de la misma edad, lo cual permite una nueva extensión de los tipos de juegos y de temas, ampliando así su capacidad de desarrollar interacciones sociales.

El juego imaginario es bien común en estos niños. Disfrazándose de alguien, él se imagina aquello que puede experimentar y sentir esta persona que él quiere imitar “poniéndose en su lugar”. En sus juegos imaginarios, los niños pueden sentir que sobrepasan una situación, lo cual los ayuda a adquirir confianza en sí mismos. Esta actividad es un medio de expresar sus temores e inquietudes y de comenzar a comprenderlas (UNESCO, 2000).

Los niños pueden crear relaciones arbitrarias y subjetivas entre diversos elementos, invertir el orden de las cosas y modificar las reglas establecidas. En los juegos de ficción grupales es importante tener en cuenta que es esencial que existan ciertas convenciones comunes. Debe establecerse un marco común de

significados y reglas para permitir la comprensión mutua y que cada cual se ajuste al otro para poder llevar a cabo un juego colectivo.

Cuando el niño comienza a imitar a sus padres y a otros adultos significativos, necesita objetos que lo ayuden a desarrollar su imaginación y sus competencias sociales y que puedan ayudarlo a comprender las reglas de la vida en sociedad jugando a “hacer como si...”

La creatividad es la capacidad de generar ideas nuevas a partir de ideas antiguas pero de manera diferente e ingeniosa. Es necesario apoyar y estimular esta capacidad del niño, experimentando adquiere las competencias necesarias para desarrollarla; algunos niños experimentan asociando palabras, formas o colores, mientras que otros incluso lo hacen a través de sus propios movimientos.

El niño que experimenta y conoce el mundo a través del sonido puede apreciar la música y querer crear sus propias canciones, otro más visual preferirá diseñar y pintar. Si el niño utiliza sus manos para descubrir los objetos, la arcilla y la pintura con dedos puede que sean sus actividades favoritas; si le encanta moverse, puede preferir expresarse bailando, corriendo y trepando. El niño puede crear sin otro material o equipamiento que su sola vivacidad y su imaginación.

Las Principales características del juego simbólico comprendido en la edad de dos a seis años se resumen a continuación:

- Imitar acciones y roles.
- Manipulación de la realidad.
- Consolidación de la autoestima y la independencia.
- Mayor interacción social.
- Aumento del lenguaje.
- Aumento de destrezas motoras.
- Aumento de la iniciativa y del riesgo en actividades motoras: mecerse, saltar, trepar, escalar, etc.
- Paralelamente desarrolla el juego constructivo.

- Desarrolla la habilidad de formar una imagen mental de lo que va a construir.
- La construcción va siendo gradualmente más compleja.
- Construye: bloques, plastilina, arcilla, dibujo, etc....

2.1.5. Características de los niños con discapacidad.

Son cuatro las problemáticas diagnósticas más comunes que son tratadas en las guarderías integradoras: parálisis cerebral, espina bífida, síndrome de Down y niños con retraso psicomotor.

En la actualidad existe un consenso pediátrico en considerar a la parálisis cerebral (PC) como un grupo de trastornos del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años.

Espina Bífida es una malformación congénita en la que existe un cierre incompleto del tubo neural al final del primer mes de vida embrionaria y posteriormente el cierre incompleto de las últimas vertebrae.

Síndrome de Down es un trastorno genético causado por la presencia de tres cromosomas en el par 21. Ocasionando un retraso mental que varía desde, leve a grave y se asocia además con características faciales y físicas propias.

Niños con retardo psicomotor o retraso global de desarrollo se define como el retraso en dos o más de las áreas de desarrollo dentro de las que se encuentran: motor fino y grueso, Lenguaje y habla, funciones cognitivas; desarrollo social y actividades de la vida diaria. Este término se aplica para niños menores de 5 años.

Independientemente del diagnóstico que tengan los menores, la mayoría de los niños presentan un problema global de desarrollo por lo que tendrán dificultades en las diversas áreas del mismo y requerirán trabajo en todas las áreas de manera integral.

A continuación se describirán de forma general las principales características motrices de los niños con discapacidad física y cognitiva, de acuerdo con lo expuesto por la doctora Mercedes Ríos en su trabajo sobre el juego y los alumnos con discapacidad (Ríos, 2013).

2.1.5.1. Características motrices de niños con discapacidad física.

La postura y el movimiento son los aspectos más comprometidos en los niños que presentan cualquier tipo de patología neuromotora, las secuelas de todas las patologías que afectan la columna vertebral se relacionan directamente con el nivel de la lesión.

Conociendo el nivel de la lesión se puede hacer una aproximación de los grupos musculares afectados que condicionarán los aparatos que utilice y su nivel de autonomía. Como regla general, cuánto más alto sea el nivel de la lesión utilizará aparatos ortopédicos más grandes, aspectos observados en casos de Espina Bífida.

En los niños con Lesiones de Médula Espinal, además de que se produce una pérdida de la movilidad y de la sensibilidad de los músculos inervados por debajo del nivel de la lesión, se presentan otras complicaciones. Por ejemplo, el mecanismo de termorregulación se ve alterado y para esto es necesario mantener una temperatura del ambiente constante. Aparecen úlceras de piel, infecciones urinarias, problemas de los sistemas respiratorio y digestivo, tromboflebitis, fracturas, contracturas musculares y anquilosis articulares, cada uno de estos problemas demandará soluciones específicas.

Estos niños suelen deambular en sillas de ruedas, aunque en casos de lesión incompleta y niveles bajos de lesión pueden hacer bipedestación y marcha con aparatos.

Cuando se tiene patologías en que el tono muscular está disminuido como en la Parálisis Cerebral tipo Atáxico se presentan dificultades para mantener una posición determinada. Estos niños suelen caminar tardíamente, y como su

equilibrio es pobre, separan más de lo normal sus pies para poder tener una base de sustentación más segura.

Por el contrario, un niño con una Parálisis Cerebral grave de tipo Espástico tendrá pocas oportunidades para moverse debido al aumento del tono muscular en todo su cuerpo produciendo un estado de contracción permanente que no le dará oportunidad de ejecutar movimientos voluntarios y su experiencia sensorial será muy pobre. Los niños con espasticidad moderada pueden llegar a caminar, aunque presentan una marcha irregular, algunas veces arrastrando la pierna afectada o levantándola del suelo más de lo normal.

Dentro de los niños que presentan parálisis cerebral de tipo Atetósico, en la que el tono muscular presenta fluctuaciones, pueden encontrarse también niños bastante afectados sin un nivel de autonomía personal o niños menos graves que adquieren tardíamente la marcha autónoma. Como característica general de los niños con parálisis cerebral es que en casi su totalidad presentan problemas de tipo perceptual (Matesanz, 2014).

En los niños con enfermedades neuromusculares como la Distrofia muscular de Duchenne, la pérdida de la fuerza muscular de manera progresiva hace que la marcha sea balanceante hasta llegar a perderse e iniciando la fase de silla de ruedas y como la fuerza de los miembros superiores también se pierde, se tornan muy dependientes. Los niños con Atrofia Espinal Infantil manifiestan una hipotonía desde los primeros meses de vida, ellos rara vez llegan a gatear y casi nunca llegan a caminar.

Las secuelas de los niños que han padecido de Poliomiелitis pueden ser la parálisis de un solo miembro o pies o afectar incluso parte del tronco. La colocación de férulas, ortesis o zapatos ortopédicos viene determinada por la distribución de la parálisis para evitar efectos deformantes del desequilibrio muscular. El niño gravemente incapacitado utilizará bastones con ortesis para andar o silla de ruedas.

Los niños que han tenido traumatismo craneoencefálico presentan complicaciones que tienden a dejar secuelas y se asocian con dificultad para reconocer objetos, alteraciones de la vista y el oído, alteraciones de la sensibilidad profunda, alteraciones del gusto y el olfato, trastornos de la comunicación, lenguaje y expresión, trastornos de la memoria inmediata, del comportamiento y tendencia a la fatiga.

2.1.5.2. Características de los niños con discapacidad cognitiva.

Conocer las características de los niños con discapacidad cognitiva es muy importante para poder seleccionar en qué tipo de juegos pueden participar de manera segura. Generalmente estos niños necesitan supervisión y soporte durante períodos muy prolongados de tiempo, o para toda la vida. Presentan trastornos del lenguaje o con lenguaje oral muy reducido, falta de iniciativa y autocontrol frente a determinadas situaciones y alteraciones de la conducta.

Según la Asociación Americana de Retardo Mental (1983) los niveles de deficiencia mental se establecen dentro de los siguientes grupos:

- Deficiente mental medio

Con un coeficiente Intelectual entre 55 y 70, tienen un nivel aceptable de habilidades sociales, se incluyen también niños con problemas de aprendizaje y perturbaciones emocionales.

- Deficiente mental moderado

Con un coeficiente mental entre 35 y 55, poseen las habilidades necesarias para comunicarse y cuidar de sí mismos, habilidades sociales aceptables y habilidades básicas para llegar a desempeñar un oficio.

- Deficiente mental severo

Con un coeficiente intelectual entre 25 y 35, pueden llegar a adquirir algunas de las destrezas necesarias en la vida diaria aunque no llegan a ser independientes, pueden alcanzar una edad mental de 3 a 5 años.

- Deficiencia Mental Profunda

Con un coeficiente Intelectual por debajo de 25, algunos pueden aprender a caminar, comunicarse de un modo funcional y atender a sus propias necesidades corporales. Otros muestran múltiples déficits y tienen poca conciencia de su ambiente.

2.2. El desarrollo Ocupacional

La teoría del desarrollo ocupacional a pesar de tener más de cuatro décadas de planteada continúa vigente. Analiza el hecho de que toda persona debe alcanzar las destrezas necesarias para desempeñarse en las tareas de la vida diaria desarrollando las habilidades para adecuarse tan eficientemente como sea posible con las expectativas de vida hechas por él. La terapia ocupacional es un proceso de facilitación que ayuda a través de los mecanismos de estímulos seleccionados de entrada, y la disposición adecuada del medio ambiente para que dichos logros sean alcanzados (Wiseman, Davis y Polatjo, 2005).

Los terapeutas ocupacionales sirven como agente de aculturación para las condiciones de salud física, social y psicológica en cualquier nivel de desarrollo o en cualquiera de los muchos parámetros de desarrollo como resultado de algún incidente natural o traumático (Clarke, 1970).

Las premisas que sustentan la teoría en cuestión son las siguientes:

- La persona se desarrolla horizontalmente en las áreas de crecimiento neurofisiológico, físico, psicosocial, psicosexual, de lenguaje social, habilidades de la vida diaria y sociocultural en periodos de tiempo específicos. Esto quiere decir que por ejemplo un niño de dos años que asiste a una guardería debe ser considerado como un individuo que se está desarrollando no solo físicamente con estándares prototipo para su edad, sino que además presenta una serie de conductas en cada una de las áreas mencionadas y que pueden ser igualmente valoradas.

- la persona se desarrolla longitudinalmente en cada una de estas áreas en un proceso continuo conforme crece.
- La destreza de habilidades particulares, aptitudes y relaciones en cada una de las áreas de desarrollo son necesarias para el logro exitoso de un comportamiento adecuado, evidenciado en una adaptación satisfactoria al ambiente físico y relaciones sociales aceptables.
- Esta destreza se logra normalmente de manera natural en el curso del desarrollo.
- El talento fundamental del individuo y la estimulación de experiencias recibidas dentro del medio ambiente de la familia se integran para interactuar de algún modo para promover un crecimiento temprano positivo y desarrollo tanto en el plano horizontal como longitudinal.
- Posteriormente las experiencias con la familia, la comunidad, y los grupos sociales y civiles ayudan en el proceso de crecimiento.
- Los traumas físicos o psicológicos relacionados con enfermedades, lesiones, insuficiencias del medio ambiente o vulnerabilidad intrapersonal pueden interrumpir el proceso de crecimiento o de desarrollo.
- Dicha interrupción del crecimiento causará una brecha en el ciclo de desarrollo, dando como resultado una disparidad entre el comportamiento de adaptación esperado y la facilidad de adecuación y las habilidades necesarias y aptitudes para lograr las mismas.
- Los Terapeutas ocupacionales por medio de la selección apropiada actividades y relaciones pueden facilitar la creación de vínculos de crecimiento y desarrollo para ayudar a cerrar la brecha entre la expectativa y la habilidad manifestada por la persona, aumentando las aptitudes y las relaciones en cada una de las esferas de desarrollo.
- Terapia ocupacional a través de la aplicación hábil de actividades y relaciones puede proveer experiencias de crecimiento para prevenir el desarrollo de inadaptaciones potenciales relacionadas con las esferas mencionadas de desarrollo.

2.2.1. El Juego en el niño con discapacidad

El juego le permite a los niños satisfacer sus necesidades de desarrollo, distracción, recuperación de energía o actualización física, intelectual, y emocional social (Trujillo, 2002). Es a través del juego que los niños aprenden de ellos mismos, entienden sus propias emociones y las de los demás así como el funcionamiento del mundo a su alrededor.

La mayoría de las tareas ocupacionales en cualquier cultura se han desarrollado sin considerar cómo los niños con impedimentos las pueden realizar; por esta razón deben ser modificadas.

Las limitaciones de desempeño pueden hacer que algunas formas ocupacionales sean imposibles, como por ejemplo, algunos tipos de juego en el que algunos niños con discapacidad física no pueden participar de forma activa (Schoen Y Anderson, 1993). Las personas con discapacidad pueden claudicar o dejar que otros hagan lo que les ha sido imposible hacer.

La naturaleza temporal y social de las tareas ocupacionales puede ser cambiada radicalmente. Por ejemplo, se puede requerir más tiempo para realizarlas. Las tareas ocupacionales que antes eran privadas ahora pueden requerir asistencia de otros. La incorporación de equipamiento adaptado en las formas ocupacionales pueden cambiar su esencia (Kielhofner, 2011).

El juego es algo complejo y como es la ocupación más importante de los niños, es de gran interés para los terapeutas ocupacionales. A través del juego los niños aprenden de sus ambientes físicos y sociales; desarrollan habilidades cognitivas, socio-emocionales y motoras; y construyen relaciones significativas con cuidadores, otros miembros de la familia y amigos. De acuerdo con Robert White (1967) el valor de aprendizaje del juego se acentúa en el concepto de competencia o habilidad individual para continuar con transacciones con el medio ambiente.

Los bebés y los niños pequeños pasan la mayoría de sus horas jugando,

necesitan tener oportunidades de acceso a varios materiales de juego y participación con otros niños y adultos. Bettelheim (1987) señala que, en la experiencia de jugar, el niño obtiene placer inmediato, el cual contribuye a su capacidad para disfrutar la vida. Ferland (1997) sostiene que hay muchos factores que pueden interferir en el juego del niño y limitar su repertorio: el ambiente social que no concede tiempo ni espacio para jugar, que es intolerante al movimiento, al ruido y al desorden; la percepción del juego como una actividad frívola y una pérdida de tiempo; o el entendimiento de la educación formal como la prioridad absoluta de sus vidas (Polonio, 2008).

Muchos autores opinan que la actividad lúdica es inherente a la historia de la humanidad, los relatos sobre juego se remontan a tiempos lejanos y diversas corrientes de pensamiento han tratado de explicar su desarrollo. Dentro de la terapia ocupacional, Reilly organizó un contínuum de juego, trabajo y roles ocupacionales como un marco conceptual organizado de su Modelo del Comportamiento Ocupacional. En todo comportamiento ocupacional, el juego es la base para el desarrollo de la vida (Reilly, 1974).

Entre los postulados de este modelo cabe resaltar que el comportamiento ocupacional se adquiere en el desarrollo, ya que la sociedad prepara a sus miembros a través de experiencias secuenciales de juego, vida familiar, escuela y recreación, donde ningún comportamiento surge “mágicamente”. Así, en el propio proceso de alcanzar el logro en el hacer se generan los intereses, las habilidades, las destrezas y los hábitos de competencia y de cooperación.

La perspectiva sociocultural enfatiza el rol del juego como mediador de la cultura y plantea seis principios asignados al ambiente de juego:

- Debe ser: alegre, placentero y espontáneo.
- Puede ser: sensorial, neuromuscular, mental o una combinación de los tres.
- Contempla las fases de: exploración, experimentación, repetición e imitación.

- Presenta límites de espacio y tiempo.
- Integra el mundo interno y el mundo social del niño.
- Sigue una progresión.

Cuatro aspectos se derivan de estos principios. Humano, No Humano (incluye animales y mascotas), cualitativo (cómo interactúa) y cuantitativo (tiempo empleado), los cuatro comparten una interacción dinámica y nos permiten entender el niño, el juego y su ambiente. El balance de estos cuatro elementos llega a ser crucial en los niños discapacitados que no juegan de manera espontánea, o se encuentran en un estado de fragilidad (Takata, 1971).

El ingrediente principal del juego es la expresión del niño de su impulso interior hacia la autorrealización como ser sensoriomotriz. La actividad física produce estimulación sensorial y respuestas adaptativas que ayudan a organizar el cerebro. Los resultados externos pueden no tener mucho significado para el adulto, pero para el niño significa el éxito en su propio proceso de crecimiento.

Mediante el juego, el niño obtiene la entrada sensorial de su cuerpo y de la gravedad que es esencial tanto para su desarrollo motriz como emocional. La entrada sensorial es lo que lo hace “divertido” correr, voltear, agacharse, tocar cosas, empujar, jalar, rodar, arrastrarse, trepar y saltar. Mientras más variado el juego, contribuye más a su desarrollo (Ayres, 2010).

Mientras juega, el niño mueve las partes de su cuerpo en un sin número de maneras distintas, y las sensaciones de estos movimientos agregan nuevos mapas sensoriales a su representación corporal. Aprende a relacionarse con el espacio que lo rodea por medio de movimientos gruesos del cuerpo entero. Aprende a usar sus manos y dedos eficientemente mediante la manipulación de cosas pequeñas; el juego expande su competencia.

El análisis de cómo los niños juegan ofrece información valiosa con respecto a su desarrollo cognitivo, motor y de sus competencias sociales (Knox, 1997).

Con relación al juego en niños con discapacidad, es importante referir que la

conducta lúdica puede variar, considerando que el desempeño del niño puede tener restricciones para su participación en el mismo, pero no por ello, se debe limitar este desempeño, todo lo contrario, se debe estimular su participación.

2.3. El ambiente

El análisis del desempeño ocupacional debe reconocer las particularidades físicas, temporales y socioculturales del ambiente en que se suceden las ocupaciones, para adaptarse a sus exigencias o para poner en marcha estrategias que permitan el cambio de las condiciones ambientales (Trujillo, 2002). Mediante el proceso de rehabilitación la persona alcanza la mayor compensación posible de las desventajas que pueda tener como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad para el desempeño de las actividades que le corresponden a su edad, sexo y condiciones socioculturales.

Los ambientes, según los describe el Sistema de Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (OMS, 2001), pueden incluir elementos físicos, (entornos creados por el hombre, entornos naturales, equipamiento y tecnología), elementos sociales, y elementos culturales, institucionales y económicos.

En la literatura de Terapia ocupacional, los términos entorno, contexto y ambiente se suelen usar indistintamente, refiriéndose a los aspectos de tipo físico y social que rodean a la persona.

El ambiente físico se refiere al ambiente natural y construido, no humano y a los objetos dentro de éste y el ambiente social está formado por la presencia, relaciones y expectativas de las personas, grupos y organizaciones con que la persona tiene contacto.

Los ambientes posibilitan el desempeño en diferentes áreas ocupacionales que incluyen factores personales, sociales, institucionales, culturales y físicos; los factores ambientales pueden facilitar o limitar el involucramiento en la ocupación y se favorece la salud si hay una congruencia entre la persona, el ambiente y las

ocupaciones (Kramer, 2010).

Para contextualizar el ambiente de las guarderías Integradoras, se expone el marco legal que rige los derechos de los niños con discapacidad en México para poder ampliar a continuación la importancia tanto de los ambientes físicos como sociales.

2.3.1. Ambiente Institucional-Legal.

En México, las leyes contemplan el derecho a la igualdad y a la no discriminación, entre otros, por motivos de discapacidad, como lo citan los artículos primero y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el derecho a recibir educación que todo individuo tiene al que hace referencia La Ley General de Educación.

En el año 2004 se dieron una serie de reformas dentro de la Ley General de Educación. Como primer punto en el artículo 4º se estableció la obligatoriedad del nivel preescolar, modificándose al mismo tiempo el artículo 37 en el cual se elimina la parte donde se declaraba que la educación preescolar no constituía un requisito previo a la primaria.

La ley define la educación inicial como aquella que tiene el propósito de favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los menores de cuatro años de edad. Incluye orientación a padres de familia o tutores para la educación de sus hijos o pupilos. Esta Ley permite además que los particulares presten servicios educativos, pero para el caso de educación inicial y preescolar, señala que debe contar con personal que acredite la preparación adecuada para impartir educación, deberán contar con instalaciones que satisfagan las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas que la autoridad educativa determine.

México se incluye en La Declaración de Salamanca, publicada en 1994, que reafirma el derecho de las personas a la educación de acuerdo con la Declaración Universal de Derechos Humanos promulgada en 1948, y las Normas Uniformes sobre igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad divulgada

en 1993, resaltando la urgencia de ofrecer oportunidades de aprendizaje a los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, en el marco del sistema regular de enseñanza. En América Latina se han realizado dos Reuniones Regionales con los responsables de Educación Especial de los Ministerios de Educación y Consejos Nacionales de la Discapacidad en los Países de la Región en Chile en 1996 y en Brasil en 1998.

El compromiso de la Declaración de Salamanca (1994) se ratifica en la Resolución de la conferencia de Salamanca 2009 y se insta a todos los gobiernos a adoptar, con carácter de ley, la integración de personas con necesidades educativas especiales a las escuelas regulares y a las agencias internacionales como UNESCO, UNICEF y el Banco Mundial, a aumentar y priorizar esfuerzos para el desarrollo de la educación inclusiva.

Esto se pone en evidencia en las sesiones realizadas en septiembre y octubre del 2011 en el Senado de la República, como parte del Mecanismo de Consulta y Diálogo para la Armonización de la Ley General de Educación con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde participaron diez organizaciones de la sociedad civil y un experto ciudadano junto con representantes de dependencias de la Administración Pública Federal, Organismos Públicos Autónomos e Internacionales.

Al reconocer la diversidad social, lingüística y cultural que caracteriza a México, así como las características individuales de las niñas y los niños, durante sus primeros años se espera que vivan experiencias que contribuyan a sus procesos de desarrollo y aprendizaje.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad creada en mayo del 2011 pretende normar las medidas y acciones que contribuyan a lograr la integración social de personas con discapacidad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades. En esta ley se define la Educación Inclusiva, como “la educación que propicia la integración de personas con discapacidad a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación

de métodos, técnicas y materiales específicos”.

El objetivo final es lograr que los niños con discapacidades logren una experiencia educativa de calidad, estableciendo propósitos fundamentales comunes, tomando en cuenta su diversidad cultural y regional, cuyas características individuales permitan la aplicación flexible de programas, dónde se tome en cuenta circunstancias individuales; mediante el fortalecimiento del proceso de integración educativa y de los servicios de educación especial.

Las líneas de acción de la ley mexicana concuerdan con los lineamientos de la terapia ocupacional y por lo tanto resulta pertinente su integración a los grupos de trabajo encargados de desarrollar y controlar el logro de esos objetivos dentro del sistema educativo.

A continuación, se exponen los antecedentes legales del funcionamiento de las guarderías del IMSS. Estas están respaldadas por la fracción XXIX del artículo 123 de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 11, 201 a 207 y 211 a 213 del capítulo VII de la Ley del Seguro Social. El primero de estos establece el derecho a las guarderías encaminado a los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares (IMSS, 2010).

El artículo 11 capítulo 201 establece que el servicio de guarderías se extenderá a los afiliados que por resolución oficial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor, el artículo 202 de la ley del seguro social da carácter de obligatoriedad a las guarderías y describe el propósito de las mismas como:

Cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con

absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar (IMSS, 2010).

Se complementa con el artículo 203: Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores a que se refiere el artículo 201. Serán proporcionados por el Instituto, en los términos de las disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico. (IMSS, 2010)

El artículo 204 se refiere a la ubicación para prestar el servicio: el Instituto establecerá instalaciones especiales, por zonas convenientemente localizadas en relación a los centros de trabajo y de habitación, y en las localidades donde opere el régimen obligatorio.

Los artículos 205 y 206 establecen los criterios de la población con derecho al servicio de guarderías y delimita las edades de los niños.

Las madres aseguradas, los viudos, divorciados o los que judicialmente conserven la custodia de sus hijos, mientras no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato, tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma y términos establecidos en esta Ley y en el reglamento relativo. El servicio de guarderías se proporcionará en el turno matutino y vespertino permitiendo tener acceso a alguno de estos turnos, el hijo del trabajador cuya jornada de labores sea nocturna. Los servicios de guarderías se proporcionarán a los menores a que se refiere el artículo 201 desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años (IMSS, 2010).

La Norma 300-001-011 establece las disposiciones para la atención de niños con discapacidad moderada en guardería Integradora “la guardería integradora debe contar con los especialistas para la atención de niños con discapacidad moderada de acuerdo con lo establecido por el IMSS”. También establece la responsabilidad del grupo de especialistas de la unidad operativa para evaluar al niño con discapacidad moderada cada 4 meses hasta el egreso del menor, afín de contar con los elementos que permitan realizar un plan de apoyo terapéutico con base en las necesidades individuales del niño, utilizando los instrumentos que para ello establece la coordinación de guarderías.

En la misma norma se determina que se debe llevar un registro individual de los alcances, logros y dificultades para alcanzar los objetivos planteados en el programa de cada menor. “El personal educativo de la guardería debe aplicar las adaptaciones curriculares y las estrategias de apoyo específicas por el equipo de especialistas, de acuerdo con las necesidades individuales de los niños con discapacidad moderada”. Contará con el material didáctico y terapéutico necesario para la realización de las actividades, así mismo podrá adquirir material adicional con base en las necesidades de los niños y los avances tecnológicos (IMSS, 2007).

Para la atención de los niños con discapacidad en las guarderías Integradoras, ellos se incorporan en uno de los cuatro grupos existentes a saber:

Grupo 1. Se encuentran los niños lactantes, recién nacidos ó niños que no cuenten con la habilidad de desplazamiento.

Grupo 2. Aquí se encuentran niños que ya cuentan con habilidades de desplazamiento (rodar, arrastre o gateo).

Grupo 3. Niños que presentan independencia en su desplazamiento.

Grupo 4. Niños con independencia en su desplazamiento y sus hábitos higiénicos, por lo general aquí se encuentran los niños más grandes muchos de los cuáles están integrados al área regular o están por egresar de la guardería.

El 21 de agosto del año 2012, se expide por orden del presidente de la república Felipe de Jesús Calderón Hinojosa la regularización para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, en lo que corresponde al ámbito federal. (Cámara de diputados, 2012). Que se refiere a las competencias necesarias que deben tener los centros de atención a menores de edad.

El reglamento consta de XV capítulos, en ellos establece que los prestadores de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil deberán acreditar ante la autoridad competente que cuentan con el personal capacitado para atender niñas y niños con discapacidad cuando preponderantemente les otorguen sus servicios.

En el artículo 17 se establece que en los centros de atención se admitirán niños y niñas con discapacidad, de conformidad con la modalidad, tipo y modelo de atención, que les resulte aplicable. El capítulo IX es el más extenso y detallado en cuanto a las medidas de seguridad y protección civil.

Otros aspectos importantes del reglamento son los aspectos relacionados con la capacitación periódica del personal y las visitas de verificación administrativas.

2.3.2. El Ambiente físico

El Centro Nacional de Estadísticas Educativas Estadounidense afirma que “son necesarios aire limpio, buena iluminación y un ambiente de aprendizaje tranquilo, cómodo y seguro”, se ha demostrado que “ambientes de aprendizaje extremadamente pobres tienen un efecto negativo en los niños y el personal encargado”, así como que al mejorarlo se obtienen beneficios significativos. De esta manera se promueve que los espacios donde se desarrollan actividades de aprendizaje deben cumplir con niveles aceptables de ruido, suficiente cantidad y calidad de iluminación y una temperatura del aire y humedad en rangos aceptables de confort (Higgins, 2005).

Los ambientes afectan la accesibilidad de los niños a la ocupación e influyen en la calidad y satisfacción del desempeño (AOTA, 2008).

El ambiente físico se puede entender analizando tres capas: La capa más proximal de ambiente físico incluye los espacios personales, es probable que estos espacios tengan máxima influencia sobre el desempeño del individuo y es muy probable que estén influidos por el individuo; lo que se refiere a que se puedan adaptar a sus necesidades. La segunda capa del ambiente físico, son los lugares en los cuales los individuos se mueven durante su rutina diaria. En general estos espacios permiten menos adaptaciones que los espacios personales pero a menudo son críticos para la ejecución exitosa de los objetivos ocupacionales. La tercera capa contiene espacios que el individuo visita con menor frecuencia, son los comunitarios que son utilizados por muchos individuos de la comunidad, con

menores posibilidades de adaptación individual.

Para entender el modo en que el ambiente físico puede afectar el desempeño ocupacional de cada niño, es importante considerar cada elemento del entorno en el contexto relevante para él. Tanto las personas como los ambientes cambian de manera constante, y en parte, el cambio es el resultado de las capas del ambiente que influyen entre sí (Crepeau, 2011).

Las ocupaciones, a menudo, ocurren en espacios construidos que reflejan la cultura y son instrumentos para ella. Son rápidamente reconocidos por los miembros de ese grupo, como lugares que cumplen con un propósito determinado y dirigidos al uso de ciertas personas. El propósito del espacio y la convención cultural determinan qué objetos están presentes y cómo son organizados (Rubinstein, 1989).

López (2012) en su tesis para obtener el título de Maestría en terapia ocupacional sintetiza los aspectos que debe tener el ambiente físico para favorecer el juego del niño:

- Ofrecer un rango adecuado de experiencias y que el niño tenga la oportunidad de tener un grado de control en el ambiente, retos graduados, opciones para ejercitar la fantasía, de poder separarse y jugar solo.
- Debe de proveer experiencias en cada uno de los sentidos.
- Debe permitir al niño tener una negociación del espacio.
- Debe ser interesante y favorecer las interacciones sociales.
- Debe favorecer que los niños utilicen grupos de músculos grandes y pequeños.
- Los niños necesitan ambientes físicos que les proporcionen la posibilidad de practicar los diferentes tipos de juego: físico, simbólico, de construcción etc....
- El ambiente debe de estar planeado para promover el juego interactivo.

- Los ambientes deben contar con espacios para diferentes tipos de actividad como arte, escuchar historias y tener lugar para tener un tiempo en silencio que pueda ser tranquilizador.
- Debe permitir al niño encontrar las cosas fácilmente, dependiendo de cómo estén puestos los materiales va a fomentar la independencia y las interacciones en el juego.
- Debe permitir el desarrollo de sus características particulares principalmente en las primeras etapas y lograr su adaptación.
- Los niños de cero a tres años crecen y aprenden por medio de la exploración sensorial y motora al interactuar con las cosas y las personas en sus ambientes naturales y al observar lo que sucede a su alrededor.

Basándose en el medio de locomoción Ríos (2013) establece algunos criterios de adaptación del espacio; este debe estar delimitado para compensar las dificultades de movilidad que puedan presentarse. El terreno debe ser liso para favorecer los desplazamientos según los tipos de locomoción, de preferencia no debe tener desniveles ya que dificultan los desplazamientos.

En niños más grandes hay que considerar la presencia de refugios que les permitan tiempos de descanso y en el caso de los niños con sillas de ruedas, estas deben estar lejos de las paredes, para evitar lesiones.

En el mismo trabajo, Bonany (2013) plantea que dentro de los criterios de adaptación del espacio para juegos en niños con discapacidad cognitiva las delimitaciones ambientales deben ser muy flexibles.

Por su parte Blanco (2013), experto en adaptación para la discapacidad visual considera que el dominio visual en este tipo de niños es un factor fundamental para su integración en los juegos. Un niño que no domina el espacio de juegos, se desorienta y no es capaz de reorientarse autónomamente, por lo que puede desmotivarse y rechazar los juegos. Debe hacerse consiente al niño de las luces, colores, tacto y del resto de las circunstancias del ambiente y del propio juego; algunas veces señalizando y creando puntos de orientación. En la mayoría de las

ocasiones se trata de verbalizar las circunstancias del juego que se practica (Ríos, 2013).

Las adaptaciones específicas con respecto al espacio en niños con deficiencia visual o ceguera se pueden establecer proporcionando terrenos sin pendientes, texturas en suelo y paredes, utilizando sonidos para dar a conocer a los niños los sonidos propios del espacio de juegos y visualmente en niños con baja visión informándolos de los diferentes colores de paredes, puertas y materiales, así como de su localización espacial; y de la orientación de los focos de luz, ventanas, fluorescentes, etc....

En niños con discapacidad auditiva Miró (2013) considera que los juegos óptimos serían aquellos que una vez explicados no requieren señales acústicas que delimiten momentos de inicio o final o de sincronización de movimientos. Por ejemplo en el “juego de la mancha” los participantes deben perseguirse con una mano en el lugar donde han sido alcanzados por el compañero, este juego no requiere de una señalización sonora constante.

Algunas estrategias son: explicar al iniciar la sesión cuales serán los juegos, transmitir consignas mediante ejemplificación visual de lo que se quiere que realice, asegurando el conocimiento y comprensión de las normas (Ríos, 2013).

2.3.2.1. Importancia de los juguetes

Los juguetes forman parte del ambiente físico y son muy importantes ya que también repercuten fuertemente sobre la ocupación. De hecho, que los niños participen en el juego solitario o social depende del tipo de juguetes y equipamiento que esté presente.

Los materiales básicos (cajas, arenas) se prestan para la exploración activa (Csikzentihalyi y Rochberg-Halton, 1981), mientras que equipamiento fijo pueden restringir el tipo de juego que surja debido a que se encuentran anclados ocupando un espacio predeterminado y limitando el repertorio imaginario de posibilidades en los niños.

Los juguetes son objetos particularmente importantes. Con ellos los niños desarrollan un sentido de competencia; son capaces de hacer cosas, los juguetes les enseñan la noción de causa y efecto; a desarrollar una comprensión inicial de ejecución de tareas; atiende a las necesidades del niño de divertirse y mejora su calidad de vida e interacción social. Si bien la mayoría de estos son diseñados comercialmente, también pueden ser hechos a mano o reutilizar objetos domésticos. Con los juguetes los niños encuentran estimulación básica, confort, placer y diversión (Kramer, 2010).

En algunas situaciones los juguetes requieren adaptaciones para que puedan ser jugados por los niños, estas pueden ser sencillas como fijar el juguete a una base, o requerir algún tipo de intervención más técnica. Muchos niños no pueden participar activamente en ocupaciones de juego porque los juguetes no permiten su interacción debido a que son muy pesados o grandes, de difícil manipulación o simplemente no logran capturar su atención (Shoen y Anderson, 1993).

Como se sabe existen diversos tipos de discapacidad y con muy diferentes niveles de disfunción, esta diversidad genera una gran dificultad a la hora de seleccionar y adaptar juguetes sin embargo se pueden seguir las siguientes pautas generales (Losada, 2006).

- El diseño de juguetes debe ser “diseño para todos” es decir que se pueda utilizar el mismo juego en similares condiciones tanto para niños con y sin discapacidad.
- Versatilidad del juguete. Debe permitir varias formas de interacción y cambio de reglas, de esta forma permitirá adaptar la respuesta lúdica a cada caso.
- Aunque el niño se encuentre en una etapa de desarrollo más bajo a su edad cronológica, los materiales deben ser adecuados a ésta.
- Las adaptaciones que se hagan no deben convertirlo en un juguete peligroso para el niño.

El estudio realizado por la Asociación de Investigación de la Industria del Juguete

A.I.J.U. denominado “nueva herramienta documental para el diseño de juguetes accesibles” valoró la adecuación de 1131 juguetes, dando como resultado un diagnóstico de accesibilidad por edad, discapacidad y tipos de juguete (AIJU, 2010).

A continuación se presentan los principales hallazgos y recomendaciones de este estudio. El término accesibilidad incluyó tanto los juguetes valorados como adecuados independientemente si requiere o no de ayuda de terceras personas, así como aquellos juguetes valorados como adaptables. Se pudo establecer que el 70% de los juguetes fueron valorados como accesibles para niños con discapacidad auditiva, ellos resultaron adecuados tal y como se comercializan, sin necesidad de adaptaciones ni de ayudas especiales; en este tipo de discapacidad los menos accesibles son los juegos de reglas, ya que a menudo requieren de lenguaje o de la comunicación entre los jugadores. Así mismo, es más difícil encontrar juguetes para niños mayores de 8 años.

El 61% de los juguetes fueron valorados como accesibles para los niños con discapacidad motora requiriendo adaptaciones o ayuda de terceras personas para ser utilizados, sólo la quinta parte de estas personas pueden utilizar los juguetes tal y como se presentan comercialmente. Los juguetes de ensamblar y construir son los menos accesibles, seguidos de los juegos de reglas, puesto que suelen exigir más precisión y control de movimientos. La accesibilidad en juguetes dirigidos a bebés es bastante alta y va disminuyendo conforme aumenta la edad.

En los niños con discapacidad visual el 40% de los juguetes fueron valorados como accesibles y más de la mitad de ellos resultaron adecuados tal y como se comercializan y es mucho más difícil encontrar juegos de reglas y de construcción.

Se concluye que los niños con discapacidad motora son los que necesitan más ayuda o adaptaciones en los juguetes, seguidos de los niños con discapacidad visual. Además, estos niños requieren tener piezas fáciles de encajar, siempre facilitar el acceso de las sillas de ruedas en su parte inferior de tal manera que la superficie de juego quede por encima de sus piernas y sus brazos logren

manipular los objetos.

Los juguetes usados sobre mesas deben poseer antideslizantes en su parte inferior, poder regular los tiempos de respuesta, que no demanden movimientos simultáneos y permitir la adaptación de pulsadores externos.

2.3.2.2. Principales adaptaciones de los juguetes

Para que un niño con discapacidad física pueda participar en un determinado juego de tipo motor que implique desplazamientos, es importante realizar algunas modificaciones, tal como lo señala Ríos (2013), es preciso modificar los reglamentos de los juegos, con la inclusión de nuevas normas o prohibiciones específicas, variar los sistemas de puntuación y sus requisitos, añadir el hábito de contar en voz alta para dar más tiempo a los niños con movilidad reducida, dar poderes o ventajas para prolongar la permanencia del niño en el juego.

Por ejemplo, si hay un niño con problemas de equilibrio que deba asumir los roles de “perseguidor” o “tocado” se asumirá con un cruce a un metro de distancia y gritando el nombre del alumno más la palabra “tocado”. Por seguridad, se penalizarán los choques con las sillas de ruedas o los toques a los niños con muletas o andadores.

Cuando el juguete no puede ser usado por los niños con discapacidad tal como se comercializa a veces es posible variar los objetivos o las reglas del juego, o realizar algunas adaptaciones.

Las principales adaptaciones de los juguetes de los niños con discapacidad motora son:

- Fijar las bases de los juguetes con velcro, imanes, etc.
- Modificar los vestidos de las muñecas para facilitar su manipulación.
- Engrosar piezas, mangos o agarradores para facilitar su manejo.
- Anadir cuerdas o varillas para facilitar el arrastre de algunos juguetes.

- Modificar las dimensiones del juguete para facilitar su acceso a este de forma frontal.
- Incorporar elementos en relieve que faciliten el giro o agarre de las piezas.
- Adaptar el juguete para poder accionarlo a través de un pulsador externo.

Un pulsador adaptador para aquellos juguetes que funcionan con pilas, palancas, botones de mando y computadores. Un pequeño movimiento controlado puede activar el pulsador colocado sobre una mesa o la bandeja de la silla de ruedas; algunas veces se requieren soportes para acercar el pulsador a la silla de ruedas, sugiere utilizar materiales blandos en niños con problemas de prensión (AIJU, 2010).

Dentro de los criterios de adaptación de los juegos para niños con discapacidad cognitiva, Bonany (2013) sugiere que los juegos sean cortos, con una necesidad de concentración poco duradera. Si el juego es muy complejo se da una explicación general y a lo largo del juego tendrá un soporte constante, con orientación a las normas básicas. Si se utilizan sistemas de puntuación estos deberán ser muy sencillos. El juego se presentará con pocas decisiones a tomar, se dará el tiempo considerable para dar la respuesta.

Las principales adaptaciones de los juguetes de los niños con discapacidad cognitiva son:

- Utilizar pocos juguetes con la finalidad de no crear dispersión.
- Deben ser grandes, lentos y posibilitar cualquier tipo de manipulación.
- Ir reduciendo el tamaño de los juguetes a medida que aumentan su dominio y velocidad de ejecución.
- Proporcionar libertad de manipulación y experimentación.

En el caso de niños con discapacidad visual el diseño de los juguetes debe ser sencillo, realista y fácilmente identificable al tacto, fácil de manipular, incorporar efectos sonoros y diferentes texturas, no incluir muchas piezas pequeñas, que tengan olores agradables, que no se desmonten fácilmente, de colores muy vivos

para el uso de niños con alguna capacidad residual, juegos de mesa con relieve, las fichas de tablero deben permitir la sujeción inferior con velcro y las mesas de trabajo deben contar con topes para evitar que las piezas caigan al piso.

Para la adaptación del juego en niños con discapacidad visual, Blanco (2013) dentro de las normativas dice que se deben permitir posiciones corporales de protección así como el contacto para la localización y seguimiento de los compañeros, se debe permitir al niño jugar de la mano de otro niño vidente, se pueden aumentar o disminuir los tiempos de posesión del balón, dar puntos adicionales en pequeños logros para motivarlos, cumplir en todo momento las normas y penalizaciones (Ríos, 2013).

Las principales adaptaciones de los juguetes de los niños con discapacidad visual son:

- Traducir al sistema Braille el texto o instrucciones de los juegos o dotar de relieve las indicaciones o ilustraciones, o bien incluir grabaciones de voz que sustituyan informaciones textuales.
- Incorporar sonidos, relieves o texturas que sustituyan o acompañen el estímulo visual.
- En juegos de mesa, dotar de relieve al tablero y colocar a las fichas algún sistema de sujeción para que no se desplacen involuntariamente.
- Utilizar el color que mejor vea el niño de baja visión en contraste con el suelo o fondos.
- Colocar conos o materiales grandes para ayudarle en los juegos.
- Para los juegos en que intervenga la precisión colocar cinta adhesiva de fuerte contraste, una señal en el punto de precisión.
- En los juegos de persecución y desplazamiento la adaptación se realiza concientizando al niño sobre el color de la camiseta del compañero que debe perseguir o del que debe huir. Se pueden utilizar petos de colores.
- Utilizar pelotas más grandes.
- Uso de pelotas y cuerdas blandas al tacto y de olor agradable.

- Usar una cuerda de acompañamiento en juegos de persecución.
- Si el juguete a utilizar tiene una orientación determinada colocar una cinta adhesiva que indique su posición.
- Uso de balones sonoros.

En la selección de juguetes para niños con discapacidad auditiva, estos deben disponer de control de volumen y salida opcional de auriculares con el fin de poder adaptar el sonido al posible resto auditivo del niño, deben poder activarse con sonido para estimular su vocalización, en caso de que tengan efectos sonoros estos deben ir acompañados de otros efectos perceptibles para el niño como vibraciones y luces y facilitar la adaptación en niños más grandes para que los mensajes que se intercambian durante el juego sean escritos no orales.

Las principales adaptaciones para los juguetes de los niños con discapacidad auditiva son:

- Adaptar un micrófono que recoja la voz para producir sonidos.
- Adaptaciones que traduzcan la señal acústica en vibraciones o señales luminosas.
- Adaptar las instrucciones para facilitar su comprensión.

2.3.3. El ambiente social

Para comprender la ocupación humana debemos también entender los ambientes sociales en los cuales ocurre. Los grupos sociales se definen como un conjunto de personas que se reúnen por varios propósitos formales o informales, e influyen sobre lo que esas personas hacen dentro de ellos. Debido a que la mayoría de los grupos se caracterizan por un clima constante de valores, intereses y actividades las personas tienden a adquirir valores, intereses y comportamientos de los grupos a los que pertenecen (Moss, 1974).

La mayoría de los grupos sociales presentan una profunda ambivalencia hacia las personas con discapacidad. Las actitudes de los individuos y las prácticas de los grupos a menudo revelan incomodidad con las personas con discapacidad (Gill,

1997; Hanh, 1993; Longmore, 1995).

Las discapacidades emocionales o cognitivas igualmente pueden aislar a las personas del resto de la sociedad. La cultura occidental le otorga un alto valor a la inteligencia, de tal manera que un déficit implícito en esta área significa el tipo de defecto personal más serio, algo que golpea la dignidad misma del individuo (Dexter, 1960; Edgerton, 1967).

La familia es afectada e influida enormemente por la presencia de un miembro con discapacidad. Por ejemplo, los padres comparten el sufrimiento y el duelo que puede ocurrir como consecuencia de la discapacidad de un hijo (Kornblum y Anderson, 1982). Las rutinas de las tareas del hogar, las responsabilidades familiares, la organización del espacio físico del hogar y las restricciones en la espontaneidad de la familia, viajes y otros factores pueden ser consecuencia de tener un miembro con una discapacidad en la familia. Los miembros de la familia pueden sufrir un alto nivel de estrés por el hecho de tener que acomodarse a las limitaciones de la persona con discapacidad (Trombly, 1983).

Las personas discapacitadas a menudo terminan pasando gran parte de su vida en grupos especializados. Estos lugares tienen como propósito proveer servicios para apoyar y desarrollar el desempeño y la calidad de vida de las personas con discapacidad. Sin embargo, una variedad de factores, desde los recursos limitados hasta los incentivos y las demandas organizacionales, pueden redundar en condiciones menos que óptimas para lograr sus metas. Consecuentemente, muchos de estos grupos sociales pueden contribuir a los problemas fundamentales que buscan aliviar (Emerson, Rochford y Shaw, 1983).

Para que proceda el crecimiento emocional de manera natural y espontánea, el niño deberá ser nutrido con afecto, comprensión, seguridad y disciplina, y ser estimulado por los logros y por aceptación social. Es necesario, también, que los niños obtengan satisfacción en sus relaciones con otros para que puedan desarrollar el sentimiento que son queridos, que su individualidad es respetada y de que pueden tener confianza en sus propia fuerza y capacidad como persona.

Conforme el niño se desarrolla explora su ambiente, establece relaciones y adquiere conocimiento y habilidades que le permiten adaptarse de manera exitosa a este mundo (Clarke, 1970).

La escala de Evaluación Ambiental (Environmental Assessment Scale) desarrollada por Kannegeiter en 1987 se basó en los conceptos de clima social dados por Mooss y aplicado a instituciones psiquiátricas y que evalúa diez dimensiones: participación, apoyo, espontaneidad, autonomía, orientación práctica, orientación en problemas personales, enojo, agresión, orden y organización. Apartir de estos estudios, el método de evaluación del clima social ha sido empleado en personas adultas y en diversos ámbitos como residencias universitarias, pabellones militares, y lugares de trabajo entre otros.

El niño en el ámbito de la guardería va a encontrar una serie de demandas y tareas diferentes a las que había tenido en casa que en su momento le pueden ser difíciles de resolver. Si bien hasta ese momento la ocupación del niño había sido el juego en el contexto de su familia que le ha permitido crear habilidades y estrategias para ir desarrollando su potencial en sus propios tiempos y espacios es ahora en guardería que el niño empezará a demandar nuevas estrategias para seguir desarrollando su potencial ocupacional, además de aprender a relacionarse con maestros y compañeros cuya interacción será fundamental en el concepto que el niño forme de sí mismo y en su socialización.

Este proceso conduce a la exposición en ambientes que impactan aún más en el desarrollo de la capacidad. El deseo de tener efecto sobre el ambiente se convierte en un motivo fuerte y se manifiesta en el juego del niño (Bundy, 1997; Ferland, 1997). La conciencia de los niños acerca de sus capacidades se gana a través del juego, en la interacción social y, finalmente, en otras esferas ocupacionales (Kielhofner, 2008).

El objetivo que se persigue es la participación del niño en las actividades de juego y cuidado personal y social relevantes en esta etapa. De acuerdo con Matthew Melmed (2008 citado por López 2012: 29) la calidad del cuidado diario y las

interacciones de calidad entre los cuidadores y los niños es lo que más impacta al desarrollo.

El mismo autor es corroborado por J. Ronald Lally, Yolanda Ledon Torres y Pamela C. Phelps (2003) al establecer los siguientes componentes para lograr un servicio de calidad en un centro de cuidado infantil:

- El tamaño del grupo: Grupos pequeños favorecen el juego y la exploración, al tener menos distracciones las actividades se orientan más fácilmente.
- La calidad del ambiente físico: El arreglo del espacio y contar con diversos materiales para elegir incrementa las posibilidades de interacción positiva.
- Las tareas asignadas al cuidador: Estas no deben sobrecargarse y estar acordes a los niveles de capacitación.
- La continuidad del cuidado cultural y lingüístico: Ayuda a desarrollar más confianza. El cambio frecuente de cuidador repercute en que el niño no pueda establecer nuevas relaciones.
- La continuidad cultural familiar: El cuidado del niño debe estar en armonía con las vivencias familiares, para ello los cuidadores deberían tener la misma cultura del niño.
- La capacidad de responder a las necesidades individuales: Se recomienda flexibilidad en los horarios, respetar los procesos madurativos, identificar las necesidades individuales del niño para explorar, afirmar su autonomía y recibir una base segura.

2.4. El rol del terapeuta ocupacional en las guarderías infantiles

El terapeuta ocupacional conoce como los niños desarrollan sus habilidades para superar tan eficientemente como sea posible sus expectativas a través de mecanismos de selección y aprovechamiento de la práctica en su ambiente. El rol de terapeuta ocupacional puede ser muy variado (Trujillo, 2002).

Atención directa: En el ámbito educativo ayudará a identificar a niños con discapacidades, a identificar de igual manera individuos que tengan antecedentes

de riesgo de daño neurológico o de retraso en el desarrollo, por medio de diversos procesos de evaluación, para así determinar sus necesidades y después proveerlos de servicios, ajustes y adaptaciones para acceder a su entorno, involucrando las adaptaciones ambientales y el uso de dispositivos de asistencia. De igual manera para colaborar en la elección del programa más adecuado, que se ajuste a las necesidades del niño, junto con resto del equipo.

El terapeuta interviene directamente mejorando, restaurando, manteniendo o previniendo deterioro en las habilidades para que este el funcionamiento escolar se mantenga (CAOT, 2002).

Las herramientas para lograr esto son variadas y deben servir para determinar las necesidades ocupacionales del niño y establecer cómo afecta la discapacidad la participación del niño en las actividades escolares, entre otras:

Atención indirecta: comprende los servicios que no involucran la participación activa del niño, pero que influyen de manera significativa en su programa terapéutico. Ejemplos de atención indirecta son las reuniones y conferencias con padres, familiares, cuidadores, maestros, empleadores y otras personas significativas del ambiente familiar y social del usuario.

La consulta, el monitoreo y el trabajo en conjunto entre padres y maestros, está dirigido a proporcionar herramientas para la guardería y los hogares, teniendo como fin una igualdad de oportunidades para todos los niños logren una participación plena, y una vida independiente con un buen desempeño en las actividades escolar y extra escolares.

Estos intercambios indirectos tienen el propósito de ampliar y potenciar las estrategias de atención y el cumplimiento de las metas del programa académico y terapéutico. Unos autores conciben la atención indirecta como las funciones relacionadas con la gestión administrativa, la cual se identifica aquí como gerencia del servicio, con el fin de darle la preponderancia que tiene actualmente en todos los sectores sociales.

Gerencia del servicio: hace referencia a la gestión directiva del programa de terapia ocupacional en lo relacionado con:

- La coordinación, evaluación y monitoreo de la estructura física, tecnológica y de recursos humanos.
- Los procesos de atención a usuarios de acuerdo con estándares profesionales, normas institucionales y política sectorial.
- Los resultados acordes con los propósitos y normas de efectividad.
- Las relaciones internas y externas que deban cumplirse para el correcto funcionamiento de toda la planeación y para el debido posicionamiento del programa.

El despliegue de competencias gerenciales es progresivamente necesario en el ejercicio del terapeuta ocupacional, tanto en relación con el programa individual de un usuario como con la gestión directiva de una unidad administrativa de terapia ocupacional (Schell y Slater, 1998).

Investigación: es un proceso que se refiere al diseño y puesta en marcha de estrategias para la resolución de interrogantes por la vía científica y no por el camino de la tradición o la creencia. La búsqueda científica consiste en proceder de manera metódica a resolver problemas, con base en evidencia científica previa, y argumentar así la validez de las respuestas que se obtengan. La indagación científica y sus resultados hacen posible contribuir con explicaciones más avanzadas, poner a prueba y aplicar el conocimiento existente en situaciones prácticas. Por ser la investigación el camino para desarrollar conocimientos y debido a que el conocimiento es una condición esencial de la sociedad del tercer milenio, la solidez investigativa es una garantía para las profesiones.

Consultoría: es el proceso de examinar asuntos y eventos con el propósito de orientar a personas u organizaciones en cuanto a concepciones, estrategias de observación, alternativas de análisis, y formas de manejo y control.

Un consultor (del latín *consultus* que significa “asesoramiento”) es un profesional

que es capaz de dar un consejo experto en un dominio particular o área de experiencia. Su principal función es asesorar en las áreas en las que posee un conocimiento especializado. Los terapeutas ocupacionales dentro del ámbito educativo pueden desempeñar este rol como profesionistas externos a las instituciones, aunque la implementación de lo propuesto sea potestativa de la institución.

Un estudio basado en una revisión de la literatura existente es fundamental para que el terapeuta pueda ejercer este rol, así mismo el maestro debe comprender claramente los roles y responsabilidades del terapeuta ocupacional y por parte terapeuta ocupacional el entendimiento de las políticas de la Institución, el currículum y el trabajo del maestro en el salón de clases para que puedan desarrollar planes de trabajo relevantes para la educación del niño (Villeneuve, 2009). Algunos ejemplos que pueden ofrecer los terapeutas Ocupacionales en el área educativa son: Diseño y Evaluación de Planes Académicos, Planeación de Programas Educativos, y Diseño de Ambientes Accesibles entre otros.

Gestión administrativa: se entiende de manera diferente a la gerencia de servicio de terapia ocupacional. Se refiere al ejercicio de cargos directivos en los sectores público y privado de la vida nacional.

3. MÉTODO

3.1. Diseño

La presente investigación es de carácter cualitativo. Es un estudio práctico, en el cual se aplica un alto porcentaje de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del programa de la maestría en terapia ocupacional, además de los obtenidos mediante una amplia revisión bibliográfica referente a la temática en cuestión.

La realización del estudio permitió la confrontación de la teoría con la realidad, generándose un intercambio bidireccional entre las partes que le permite al evaluador brindar propuestas para brindar un mejor servicio a los niños.

La guía de observación proporciona criterios para captar aquello que interesa del evento. La ventaja de utilizar las técnicas de observación es que permite obtener información con un alto grado de naturalidad sin interferir con el evento en sí.

El hecho de que tanto cuidadores como niños sean observados en situaciones de juego, separándolos del resto de las actividades y el que se permita su registro sin catalogarla como buena o mala le da a la guía objetividad. Esta captura de la información directa de la realidad observada no permite la distorsión de la información dándole sentido y se pueden establecer enlaces entre situaciones y acciones; por lo tanto el observador se asegura de que el hecho observado no es el resultado de algo fortuito sino confiable.

3.2. Metodología

Para la integración de la guía se realizaron los siguientes pasos: una extensa revisión bibliográfica y la visita a dos guarderías integradoras, que permitieron establecer las variables, subvariables e indicadores de la guía de observación. La definición de cada uno de los términos incluidos en la guía se encuentra en el anexo.

Las principales apreciaciones obtenidas en las guarderías integradoras visitadas

fueron: respecto a los factores medioambientales, presencia de ruido que interfería con las actividades, escasa iluminación, ventilación deficiente y discomfort térmico. La no delimitación del espacio promovía el cruce de actividades de juego, alimentación e higiene. Además el espacio no fue dividido entre los niños con desplazamiento y los que no se desplazaban, dificultando las actividades de juego. En general se observó carencia de equipo y de juguetes adaptados, para la cantidad de niños y sus características. También se apreció falta de conocimiento terapéutico por parte de las cuidadoras.

3.3. Variables y su operacionalización

Se operacionalizó la variable ambiente físico en seis subvariables: Factores físicos medioambientales, Factores biológicos, Juguetes, espacio de juego, equipo y principales adaptaciones al ambiente físico obteniendo 68 indicadores a saber:

- Factores Físicos medioambientales: libre de ruido, iluminación óptima, confort térmico y ventilación adecuada.
- Factores Biológicos: locaciones sanitarias apropiadas y delimitación de áreas de alimentación y juego.
- Juguetes: estos fueron clasificados de acuerdo al tipo de juego que fomentan.

Juguetes sensoriomotores: móviles, piscina de pelotas, recipientes de diversos tamaños, pimpones, pelotas, instrumentos musicales, juguetes con efecto sonoro, juguetes con efecto luminoso, juguetes con efecto vibratorio y peluches

Juguetes de construcción: bloques para apilar, piezas de encastrar (tipo lego); masa de modelar, plastilina o arcilla con palitos; piezas plásticas de ajuste, cajas de cartón, telas, tubos, rompecabezas.

Juguetes de pretender: títeres o marionetas, disfraces, muñecas, carritos, cocinita.

Juegos de actividad: Bloques lógicos, juego de memoria, dominó, juegos de

mesa.

- Espacio de Juego (de los niños con desplazamiento): terreno liso, sin desniveles, delimitado, zonas de descanso “refugios”, diferentes texturas en el piso y diferentes texturas en las paredes.
- Equipo: mueble para guardar los juguetes, recipientes que permitan la organización de los juguetes temáticamente, mueble dentro de la zona de alcance de los niños, colchonetas, cuñas, rampas, rollos, equipo suspendido, mesas y bancos, equipo de sonido con discos de música infantil.
- Principales adaptaciones en el ambiente físico: Las mesas permiten el acceso de las sillas de ruedas, juegos de mesa con antideslizantes, juguetes con fijadores (velcro, imanes, etc.), mesas de trabajo con topes, cuerdas o varillas para arrastrar algunos juguetes; reposacabezas, chalecos o cinturones que mantengan la postura, modificación de las dimensiones del juguete, juguetes que se activan con sonido, control de volumen, adaptación de micrófono para producir sonidos, transformación de señal acústica en luminosa, transformación de señal acústica en vibratoria, salida de auriculares; mangos, agarradores o piezas engrosadas, instrucciones de juego en sistema Braille, ilustraciones e instrucciones de juego en alto relieve, indicaciones de juego grabadas de forma oral, petos de colores, pelotas grandes, pelotas blandas al tacto, cuerdas blandas al tacto, materiales y juguetes de olor agradable.

Se operacionalizó la variable ambiente social en dos subvariables: Interacción con el cuidador y principales adaptaciones sociales a los juegos. Obteniendo 24 indicadores a saber:

- Interacción con el cuidador: Personal suficiente, atención inmediata, respeto de los horarios sueño-vigilia, respeto de los horarios de alimentación, comunicación verbal clara y comprensible, tono de voz tranquilizador, lenguaje corporal cálido, facilita que los niños inicien el juego, facilita que

los niños cambien de juego, facilita que los niños terminen el juego, facilita que los niños creen sus propios juegos, asegura constantemente la posición del niño, participa activamente en el juego con el niño, motiva constantemente y facilita la interacción con otros niños.

- Adaptaciones sociales a los juegos: modificaciones en las reglas, modificación en los sistemas de puntuación, puntos adicionales por pequeños logros, contar en voz alta, aumentar las distancias sin toque físico, tiempos de respuesta ampliados, pocas decisiones a tomar, tiempo de posesión de la pelota aumentado, ir de la mano a un compañero más hábil.

4. RESULTADO

INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL FACTORES QUE FACILITAN EL DESARROLLO OCUPACIONAL DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Instructivo: Marcar la presencia o no de cada ítem. Los numerales 6, 7 y 8 se deben observar exclusivamente durante diferentes sesiones de juego.

AMBIENTE FÍSICO		
1. FACTORES FÍSICOS MEDIOAMBIENTALES	SI	NO
1.1. Libre de ruido		
1.2. Iluminación optima		
1.3. Confort Térmico		
1.4. Ventilación adecuada		
2. FACTORES BIOLÓGICOS		
2.1. Locaciones sanitarias apropiadas		
2.2. Áreas de alimentación y juego delimitadas		
3. JUGUETES		
JUGUETES SENSORIOMOTORES:		
3.1. Móviles		
3.2. Piscina de Pelotas		
3.3. Recipientes de diversos tamaños		

3.4. Pimpones		
3.5. Pelotas		
3.6. Instrumentos musicales		
3.7. Juguetes con efecto sonoro		
3.8. Juguetes con efecto luminoso		
3.9. Juguetes con efecto vibratorio		
3.10. Peluches		
DE CONSTRUCCIÓN:		
3.11. Bloques para apilar		
3.12. Piezas de encastrar (tipo lego)		
3.13. Masa de modelar, plastilina o arcilla con palitos		
3.14. Piezas plásticas de ajuste		
3.15. Cajas de cartón, telas, tubos...		
3.16. Rompecabezas		
DE PRETENDER:		
3.17. Títeres o marionetas		
3.18. Disfraces		
3.19. Muñecas		
3.20. Carritos		
3.21. Cocinita		
DE ACTIVIDAD:		
3.22. Bloques Lógicos		
3.23. Juego de memoria		

3.24. Dominó		
3.25. Juegos de mesa (sencillos como escalera)		
4. ESPACIO DE JUEGO (De los niños con desplazamiento)		
4.1. Terreno liso, sin desniveles		
4.2. Delimitado		
4.3. Zonas de descanso " refugios"		
4.4. Diferentes texturas en el piso		
4.5. Diferentes texturas en las paredes		
5. EQUIPO		
5.1. Mueble para guardar los juguetes		
5.2. Recipientes que permitan la organización de los juguetes temáticamente		
5.3. Mueble dentro de la zona de alcance de los niños		
5.4. Colchonetas		
5.5. Cuñas		
5.6. Rampas		
5.7. Rollos		
5.8. Equipo suspendido		
5.9. Mesas y bancos		
5.10. Reproductor de música con discos de música infantil		
6. PRINCIPALES ADAPTACIONES AL AMBIENTE FÍSICO		
6.1. Las mesas permiten el acceso de las sillas de ruedas		
6.2. Juegos de mesa con antideslizantes		
6.3. Juguetes con fijadores (velcro, imanes, etc.)		

6.4. Mesas de trabajo con topes		
6.5. Cuerdas o varillas para arrastrar algunos juguetes		
6.6. Reposacabezas, chalecos o cinturones que mantengan la postura		
6.7. Modificación de las dimensiones del juguete		
6.8. Juguetes que se activan con sonido		
6.9. Control de volumen		
6.10. Adaptación de micrófono para producir sonidos		
6.11. Transformación de señal acústica en luminosa		
6.12. Transformación de señal acústica en vibratoria		
6.13. Salida de auriculares		
6.14. Mangos, agarradores y piezas engrosadas		
6.15. Instrucciones de juego en sistema Braille		
6.16. Ilustraciones e instrucciones de juego en alto relieve		
6.17. Indicaciones de juego grabadas de forma oral		
6.18. Petos de colores		
6.19. Pelotas grandes		
6.20. Pelotas blandas al tacto		
6.21. Cuerdas blandas al tacto		
6.22. Materiales y juguetes de olor agradable		
AMBIENTE SOCIAL		
7. INTERRACCIÓN CON EL CUIDADOR		
7.1. Personal suficiente (un cuidador por cada tres niños)		
7.2. Atención inmediata		

7.3. Respeto de los horarios sueño-vigilia		
7.4. Respeto de los horarios de alimentación		
7.5. Comunicación verbal clara y comprensible		
7.6. Tono de voz tranquilizador		
7.7. Lenguaje corporal cálido		
7.8. Facilita que los niños inicien el juego		
7.9. Facilita que los niños cambien de juego		
7.10. Facilita que los niños terminen el juego		
7.11. Facilita que los niños creen sus propios juegos		
7.12. Asegura constantemente la posición del niño		
7.13. Participa activamente en el juego con el niño		
7.14. Motiva constantemente		
7.15. Facilita la interacción con otros niños		
8. ADAPTACIONES SOCIALES A LOS JUEGOS		
8.1. Modificaciones en las reglas		
8.2. Modificación en los sistemas de puntuación		
8.3. Puntos adicionales por pequeños logros		
8.4. Contar en voz alta		
8.5. Aumentar las distancias sin toque físico		
8.6. Tiempos de respuesta ampliados		
8.7. Pocas decisiones a tomar		
8.8. Tiempo de posesión de la pelota aumentado		
8.9. Ir de la mano con un compañero más hábil		

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se pretende que la guía obtenida sea una herramienta útil para todas las personas interesadas en la comprensión del desempeño ocupacional de los niños con discapacidad de tal manera que permita mejorar las condiciones ambientales de las guarderías integradoras.
- La guía de observación es un aporte a todas aquellas instituciones que trabajen con niños con discapacidad.
- Se requiere de un conocimiento profesional para el diseño de las distintas adaptaciones al ambiente, de manera que satisfagan las necesidades ocupacionales de los niños de acuerdo con sus discapacidades.
- Algunos elementos del ambiente físico pueden remplazarse por otros equivalentes, mientras cumplan con su función y deben tener mantenimiento continuo y reposición periódica por desgaste.
- Los ambientes en que permanecen los niños con discapacidad deben contar con la asesoría de por lo menos un profesional formado en terapia ocupacional, si es posible desde su diseño. Así mismo, dentro de sus funciones incluirá la capacitación permanente del personal encargado de permanecer con los niños.
- La guía de observación permite valorar rápidamente de manera cualitativa, los ambientes en los que se desarrollan los niños con discapacidad y proponer cambios para hacerlos más funcionales.
- Algunas adaptaciones a los juguetes requieren de un conocimiento básico en electrónica, por ello se recomienda asesorarse de un técnico en esta área para conseguir el juguete más seguro de acuerdo con los propósitos planteados.
- Se recomienda que los conceptos tratados en este trabajo que se corresponden al ambiente físico y social que facilitan el desarrollo ocupacional de los niños con discapacidad, sean impartidos a los padres de familia por medio de talleres y así aportar cambios en los ambientes del

hogar para contribuir a que los logros obtenidos en la guardería se mantengan.

- Este trabajo podrá ser consultado y retomado en investigaciones futuras puesto que comprende una parte importante del ejercicio profesional para las personas dedicadas a trabajar con niños con discapacidad y contribuye a desarrollar el sentido crítico en lo concerniente a la calidad en la prestación de los servicios brindados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Occupational Therapy Association (AOTA) (2008). Occupational therapy practice framework. (2nd ed.). Journal TOG

American Occupational Therapy Association (AOTA)(2002). How Occupational Therapy makes a difference in the school system: a summary of the literature. OT Now 5: 15-18

Asociación de Investigación de la industria del juguete (AIJU) (2010). Juego, Juguetes y discapacidad. La importancia del diseño Universal. Recuperado de <http://www.guiadeljuguete.com/2009/publicaciones-de-interes.php>

Ayres J (2010). La integración sensorial y el niño (1ra ed.). México:Trillas.

Barnes K, Vogel K, Beck A, Schoenfeld H, Owen S (2008). Self-regulation Strategies of Children with Emotional Disturbance. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics 28(4): 369-387.

Barnett L (1991). Characterizing playfulness: Correlates with individual attributes and personality traits. Play and Culture 4: 371-393.

Bausela H (2010). Función ejecutiva y desarrollo en la etapa preescolar. Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León 50: 272-276.

Bolaños M (2005). Perfil de Conductas de Desarrollo Revisado. Instituto de Terapia Ocupacional. México D.F.

Bundy A, Lockett T, Naughton G, Tranter P, Wyver S, Ragen J, Singleton E, Spies G (2008). Playful Interaction: Occupational therapy for all children on the school playground. American Journal of Occupational Therapy 62

Case-Smith J (2005). Occupational therapy for children. (5th ed.). USA: Elsevier Mosby 795-824

Case-Smith J, Heath T, Marr D, Galvin B, Koch V, Good E, Perez I (1998). Fine

motor and functional performance outcomes in preschool children. *American Journal of Occupational Therapy* 52: 788-796.

CEPAL. (2000). Rol estratégico de la educación media para el bienestar y la equidad. Recuperado de <http://www.eclac.cl/publicaciones/>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917(2011).

Clarke, Eleanor. (1970). Facilitating Growth and Development: The promise of Occupational Therapy, *American Journal of Occupational Therapy* XXIV: 1

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008).

Crepeau EB, Cohn ES, Shell BA (2011). Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional*. (11aEd.). Buenos Aires, Panamericana.

Cornhill HE, Case-Smith J (1996). Factors that related to good and poor handwriting. *American Journal of Occupational Therapy* 50: 732-739.

Csikszentmihalyi M (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.

Dexter LA (1960). Research on problems of mental sub normality. *American Journal of Mental Deficiency* 64: 835-838.

Diamond AD (2001). A model system studying the role of dopamine in the prefrontal cortex during early development in humans: Early and continuous treated phenyl ketonuria. In C. Nelson & M. Luciana Ends, *Handbook of developmental cognitive neuroscience*. Cambridge: MIT press.

Edgerton RB (1967) *The cloak of competence: stigma in the lives of the mentally retarded*. Berkeley: University of California.

Egan M, Townsend (2007). Lucha contra la marginación por discapacidad utilizando tres modelos canadienses. Capítulo 15 Kronenber, Simó y Pollard. *Terapia Ocupacional sin fronteras*. España. Editorial: Panamericana.

Emerson RM, Richford EB, Shaw L (1983). The micro politics of trouble in a psychiatric board and care facility. *Urban Life*12: 349-366

Feigelman S (2007). The preschool years. *Textbook of Pediatrics*. Philadelphia: Saunders Elsevier

Gill, c. j. (1997). Four types of integration in disability identity development. *Journal of vocational Rehabilitation* 9: 39-46

Hahn, H. (1985). Disability policy and the problem of discrimination. *American Behavioral Scientist* 28 (3): 293-318

Havighurts RJ (1972). *Developmental task and education*. (3rd ed.). Nueva York: Longman.

Higgins S, Halle, Wall K, Woolner P (2005). The impact of school environments. Recuperado de

http://www.designcouncil.org.uk/Documents/Documents/Publications/The%20impact%20of%20School%20Environments_Design_Council.pdf

Humphy R, Wakeford L (2006). An occupation-centered discussion of development and implications for practice. *American Journal of Occupational Therapy* 60: 258-268

Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (2010). Marco Legal del Servicio de Guarderías. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx>

Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (2007). Norma que establece las disposiciones para la atención de niños con discapacidad moderada en Guardería Integradora. Norma 300-001-011. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/guarderias/Documents/01_Norma_integradora300-001-011.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (2007). Guía para la instalación de

guarderías. Recuperado de [http://www.siang.imss.gob.mx/instalacionsiang/Guarderias/Normas/portal/integradoras/guia%20final%20%20\(1\)%207%20de%20mayo%2007.pdf](http://www.siang.imss.gob.mx/instalacionsiang/Guarderias/Normas/portal/integradoras/guia%20final%20%20(1)%207%20de%20mayo%2007.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (2010). Número de guarderías en la república Mexicana. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx>

Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (2011). Guarderías Integradoras del Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de <http://www.sindromededownenmexico.blogspot.mx/2011/10/guarderias-integradoras-del-instituto.html>

Kielhofner G (2008). Modelo de Ocupación Humana.(4a ed.). BuenosAires: Panamericana.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, Consejo nacional de Población CONAPO. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinrgi/productos/metodologias/ENAID/2009/met_ytab_enaid09.pdf

Knox S (1997). Desarrollo y uso de la escala de juego preescolar.

Kornblum H, Anderson B (1982). Acceptance: Reassessed a point of view Child psychiatry and Human Development 12: 171-178.

Kramer P, Hinojosa J (2010) Marcos de referencia para Terapia Ocupacional Pediátrica. (3a ed.). Philadelphia: WoltersKluwer.

Law M, Baptiste M, Carswell A, McColl M, Polatajko H, Pollock N. (1998). The Canadian Occupational Performance Measure.(3rded.). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Law M, Haight M, Milroy B, Willms D, Stewart D, Rosebaum P (1999). Environmental factors affecting the occupations of children with physical

disabilities. Journal of Occupational Science 6: 102-110.

Ley de las Personas con Discapacidad (2005). México.

Ley General de Educación de 1993 (2011). México.

Longmore PK, Golberger D (2000). The league of the physically handicapped and the Great Depression: A case study in the new disability history. The journal of American History 87 (3): 888-922.

López S, (2012). Programa de Intervención en el ambiente para favorecer el desarrollo ocupacional de los niños de cero a tres años en la delegación Tlalpan. (Tesis de maestría). Instituto de terapia ocupacional. México D.F. México.

LozadaGA (2006). Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad. Recuperado de

http://www.umb.edu.co/PDF/umbral_9.pdf

Matesanz B (2014). Primer taller teórico-práctico del concepto Bobath para Terapeutas Ocupacionales. México.

Moos RH (1974). Evaluating treatment environments: A social ecological approach. New York: Wiley

Mulligan S, (2006). Terapia Ocupacional en pediatría. España: Panamericana

Muhlenhaupt M, Miller H, Sanders J, Swinth Y (1998). Implications of the 1997 reauthorization of IDEA for school-based occupational therapy. School System Special Interest Section Quarterly 5: 1-4

Oehlenschlager AG, (2005). Desarrollo físico y cognoscitivo en la niñez temprana. En: Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. México: Mc Graw- Hill.

Okimoto AM, Bundy A, Hanzlik J (2000). Playfulness in children with and without disability: Measurement and intervention. American Journal of Occupational

Therapy 54: 73-82.

Olson L (1993). Psychosocial frame of reference. On: Kramer P, Hinojosa M, Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. Baltimore: Williams & Wilkins.

Papalia DE, Olds S, Feldman R (2010). Desarrollo Humano (11a ed.). México: Mc Graw- Hill.

Peterson C, Nelson D (2003). Effect of an occupational intervention on printing in children with economic disadvantages. American Journal of Occupational Therapy 57: 152-160

Polonio B, Ortega M, Moldes I (2008). Terapia Ocupacional en la infancia. Madrid: Panamericana.

PROFECO. Procuraduría Federal del Consumidor (2004).Guarderías. Recuperado de <http://www.profeco.gob.mx>

Reilly M (1974). Play as exploratory learning. California USA: Sage Publications.

Ríos HM, Blanco RA, Bonnany JT (2013). El juego y los alumnos con discapacidad. (5a ed.). Barcelona, Paidotribo.

Rubinstein RL (1989). The home environments of older people: A description of the psychosocial processes linking person to place. Journal of Gerontology 44: 45-53.

Schoen S, Anderson J (1993). Neurodevelopmental treatment frame of reference. In Kramer & Hinojosa. Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. Baltimore: Williams & Wilkins.

Secretaría de educación pública SEP. (2010). Cuarto Informe de Labores. Recuperado de <http://www.sep.gob.mx>

Swinth Y, Hanft B (2002). School-based practices: Moving beyond 1:1 service delivery. OT Practice 7: 12-20.

Takata N (1971). The play milieu a preliminary appraisal. *The American Journal of Occupational Therapy* 25 (6): 281-284.

Tranter P, Mallone, K (2004). Geographies of environmental learning: An exploration of children's use of school grounds. *Children's Geographies* 2.

Trombly CA (1983). *Occupational therapy for physical dysfunction*. (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Trujillo A (2002) *Terapia Ocupacional. Conocimiento y práctica en Colombia*. (1aEd.). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

University of Maryland Medical Center. (2010).Desarrollo de los niños en edad preescolar. Recuperado de <http://www.umm.edu/espency/article/002013.htm>

USA Department of Education (2000). *Twenty-second Annual Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC.

Villeneuve M (2009). A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 76: 206-218.

Wehrmann S, Chiu T, Reid D, Sinclair G (2006). Evaluation of occupational therapy school based consultation service for students with fine motor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 73: 225-235.

White R (1967). *Motivation reconsidered: The concept of competence* in Rabkin and Carr, sourcebook in abnormal psychology. Boston: Houghton-Mifflin.

Wiseman J, Davis J, Polatajko H (2005). *Journal occupational Science* 12: 26-44

Anexo

Definición de términos

1. Factores físicos medioambientales: Condiciones optimas del medioambiente para realizar una actividad de manera confortable.

1.1. Libre de ruido:

Ausencia de ruido continuo, discontinuo o de impacto, que interfiera con la actividad.

1.2. Iluminación optima:

Suficiente número de luminarias, en buen estado y con protecciones adecuadas.

1.3. Confort Térmico:

Disminución del impacto de las temperaturas altas o bajas originadas cambios meteorológicos.

1.4. Ventilación adecuada:

Adecuado flujo de aire.

2. Factores Biológicos: Medidas correctivas para reducir los contaminantes de tipo biológico que pueden estar presentes en el ambiente.

2.1. Locaciones sanitarias apropiadas:

Uso adecuado de los baños, cantidad suficiente y mantenimiento periódico de los mismos.

2.2. Áreas de alimentación y juego delimitadas:

Zonas específicas destinadas para manipulación de alimentos separadas de aquellas destinadas para el juego.

3. Juguetes: Son los objetos con que los niños juegan. Juguetes sensoriomotores:

Son los que producen placer al niño a partir del dominio de sus capacidades motoras y de experimentar el mundo por medio de los sentidos.

3.1. Móviles:

Articulación móvil que sujeta una o más piezas entre sí, permitiéndoles el movimiento.

3.2. Piscina de pelotas:

Estanque para niños relleno de pelotas suaves de diversos colores.

3.3. Recipientes de diversos tamaños:

Recipientes plásticos que el niño pueda manipular.

3.4. Pimpones:

Objetos plásticos, huecos, livianos, de colores, usados como juguete infantil.

3.5. Pelotas:

También denominada como balón, es una bola, generalmente confeccionada a partir de un material flexible, hueca, que se emplea en diferentes juegos y deportes.

3.6. Instrumentos musicales:

Objetos contruidos con el fin de producir sonidos en uno o más tonos.

3.7. Juguetes con efecto sonoro:

Juguetes cuya característica principal es que producen sonido como: sonajas, campanas, tambores, etc.

3.8. Juguetes con efecto luminoso:

Juguetes cuya característica principal es que producen luz como: linternas, robots.

3.9. Juguetes con efecto vibratorio:

Juguetes cuya característica principal es que producen vibración, como algunas pelotas o peluches con vibración.

3.10. Peluches:

Muñecos forrados con ese tejido.

Juguetes de construcción:

Son aquellos que permiten a los niños apilar, alinear, armar o fabricar aviones, robots, naves espaciales, escenarios, etc.

3.11. Juguetes para apilar:

Juegos con piezas que permiten hacer una pila, como cubos, aros, etc.

3.12. Piezas de encastrar (tipo lego):

Juego que requiere de un área de sustentación para poder construir, generalmente tienen similares tamaños y materiales.

3.13. Masa de modelar, plastilina o arcilla con palitos:

Cualquier material moldeable, no tóxico de fácil manipulación para elaborar piezas y palitos para facilitar el armado entre ellas.

3.14. Piezas plásticas de ajuste:

Cualquier juego de piezas plásticas que permita su unión con palitos del mismo material.

3.15. Cajas de cartón, telas, tubos.

Cualquier tipo de material reciclable que permita dar paso a la imaginación de los niños para construir diversos escenarios.

3.16. Rompecabezas:

Denominado también puzle o en inglés puzzle es un juego que consiste en formar una figura combinando correctamente las partes de esta.

Juguetes de pretender:

Son aquellos que le permiten al niño imitar situaciones y personajes así como los roles sociales definidos por sus características sociales más sobresalientes.

3.17. Títeres o marionetas:

Cualquier objeto que sea movido ante el público con una intención dramática.

3.18. Disfraces:

Vestidos utilizados por los niños para representar un personaje real o ficticio.

3.19. Muñecas:

Son figuras generalmente de bebés, niñas o mujeres hechas de cartón, trapo, o plástico.

3.20. Carritos:

Juguetes a escala de los coches.

3.21. Cocinita:

Juguetes a escala de una cocina.

Juguetes de actividad son aquellos que se basan en normas que el niño tiene aprender y seguir.

3.22. Bloques lógicos:

Juego que consta de 48 piezas, de madera o plástico de fácil manipulación. Cada pieza se define por cuatro atributos color, forma, tamaño y grosor.

3.23. Juego de memoria:

Juego que se practica generalmente con más de una persona y requiere el uso de razonamiento estratégico.

3.24. Dominó:

Juego de 28 fichas rectangulares para un máximo de cuatro jugadores. Cada ficha dividida en dos cuadrados iguales llevan marcados de uno a seis puntos negros o ninguno.

3.25. Juegos de mesa:

Juego practicado generalmente sobre una mesa por varias personas situadas a su alrededor. Generalmente requiere del uso de razonamiento, coordinación, destreza manual y memoria. Los más comunes utilizan dados como el parchís, de cartas como el naipes, y de tablero como el ajedrez.

4. Espacio de Juego: Área destinada a la actividad de juego en los niños que presentan desplazamiento.

4.1. Terreno liso, sin desniveles:

Presencia de pisos en un solo nivel sin soluciones de continuidad (lozas corridas, espacios vacíos, zanjas, etc.)

4.2. Delimitado:

Espacio suficiente para la realización de actividades de juego con límites claramente definidos.

4.3. Zonas de descanso “refugios”:

Lugares seguros donde los niños pueden permanecer durante el juego sin que por ello sean penalizados.

4.4. Diferentes texturas en el piso:

Pisos con variedad de texturas que ayudan a los niños a ubicarse dentro del espacio de juego.

4.5. Diferentes texturas en las paredes:

Paredes con variedad de texturas que ayudan a los niños a ubicarse dentro del espacio de juego.

5. Equipo: Es el conjunto de elementos básicos destinados a facilitar el trabajo con los niños.

5.1. Mueble para guardar los juguetes:

Elemento pensado, diseñado y construido a fin de ser utilizado para la ubicación de los diferentes juguetes.

5.2. Recipientes que permitan la organización de los juguetes temáticamente: recipientes que permitan contener de manera ordenada los distintos juegos y juguetes.

5.3. Mueble dentro de la zona de alcance de los niños:

La ubicación del mueble de los juguetes a la altura de los niños con puertas fáciles de abrir.

5.4. Colchonetas:

Colchones delgados de material impermeable con las dimensiones adecuadas para que el niño pueda permanecer sobre él.

5.5. Cuñas:

Cojín en forma de cuña, pensado para facilitar el posicionamiento de los niños.

5.6. Rampa:

Plano inclinado dispuesto para que los niños suban y bajen por él.

5.7. Rollos:

Almohada cilíndrica diseñada para rodar.

5.8. Equipo suspendido:

Todo equipamiento que pende del techo por un mosquetón.

5.9. Mesas y bancos:

Elementos empleados durante la estancia de los niños en la guardería.

5.10. Reproductor de música con discos de música infantil:

Reproductor de discos con altavoces.

6. Principales adaptaciones al ambiente físico: Son las variaciones más comunes que deben realizarse en los equipos, materiales y juguetes comerciales para que puedan ser usados por los niños con discapacidad.

6.1. Las mesas permiten el acceso de las sillas de ruedas:

Altura de las mesas que permite el acceso de las sillas de ruedas para poder desarrollar actividades.

6.2. Juegos de mesa con antideslizantes:

Bases de fichas o piezas de juegos con revestimiento en la base que les impida deslizar.

6.3. Juguetes con fijadores:

Bases de fichas o piezas de juegos con revestimiento en la base que les permita adherirse a las superficies, como imanes, velcro, etc.

6.4. Mesas de trabajo con topes:

Piezas colocadas en los bordes de las mesas para impedir que las piezas caigan al piso.

6.5. Cuerdas o varillas para arrastrar algunos juguetes:

Objetos que permiten alargar los agarres de algunos juguetes.

6.6. Reposacabezas, chalecos o cinturones que mantengan la postura:

Dispositivos diseñados para mantener el cuerpo alineado durante la actividad.

6.7. Modificación de las dimensiones del juguete:

Aumentar o reducir alguna parte del juguete.

6.8. Juguetes que se activan con sonido:

Adaptación que consiste en modificar la activación manual del juguete por el sonido.

6.9. Control de volumen:

Adaptación para poder aumentar o disminuir la intensidad del sonido del juguete.

6.10. Adaptación de micrófono para reproducir sonidos:

Adaptación que se hace para estimular la vocalización de los niños.

6.11. Transformación de la señal acústica en luminosa:

Transformación que se hace al juguete para que en lugar de producir sonido se produzca un efecto luminoso.

6.12. Transformación de señal acústica en vibratoria:

Adaptación que se le hace al juguete para que en lugar de producir sonido, produzca vibración.

6.13. Salida de auriculares:

Adaptación que se le hace al juguete para que el niño pueda usarlo mediante el empleo de auriculares.

6.14. Mangos, agarradores y piezas engrosadas:

Aumentar las dimensiones de los mangos para facilitar los agarres.

6.15. Instrucciones del juego en sistema Braille:

La adaptación consiste en traducir al sistema de escritura y lectura táctil las instrucciones de los juegos.

6.16. Ilustraciones e instrucciones del juego en alto relieve:

Describir el juego y las instrucciones del mismo en alto relieve.

6.17. Indicaciones de juego grabadas en forma oral:

La adaptación consiste en tener las indicaciones del juego grabadas oralmente.

6.18. Petos de colores:

La adaptación facilita identificar los equipos visualmente.

6.19. Pelotas Grandes:

Son pelotas livianas de mayor tamaño.

6.20. Pelotas blandas al tacto:

Uso de pelotas blandas, generalmente de material acolchado.

6.21. Cuerdas blandas al tacto:

Cuerdas de material suave.

6.22. Materiales y juguetes de olor agradable:

Adaptación al juguete para que desprenda olor agradable.

7. Interacción con el cuidador: Elementos sociales que tienen que ver con la relación que establecen los niños con el cuidador.

7.1. Personal suficiente:

Mantener la proporción 1:3 entre cuidador y niños con discapacidad, manteniendo grupos no mayores a seis.

7.2. Atención inmediata:

Capacidad del cuidador para responder efectivamente a las demandas del niño durante el juego.

7.3. Respeto de los horarios sueño-vigilia:

Consiste en saber valorar las necesidades de los niños respecto al sueño, de tal manera que no interfiera durante las actividades de juego.

7.4. Respeto de los horarios de alimentación:

Valora las necesidades de los niños respecto a la alimentación, de tal manera que no interfiera durante las actividades de juego.

7.5. Comunicación verbal clara y comprensible:

Es la utilización de signos en el lenguaje y puede realizarse de dos formas, oral y escrita, la primera a través de signos orales y palabras habladas de forma gestual. La segunda por medio de papel o mensajes.

7.6. Tono de voz tranquilizador:

Se refiere a que la “calidad”, timbre o intensidad del sonido” que utiliza cuidador sin alterar al niño.

7.7. Lenguaje corporal cálido:

Son los movimientos corporales y gestos amables en el trato hacia el niño de forma: visual, auditiva o táctil.

7.8. Facilita que los niños inicien el juego:

El cuidador permite a los niños comenzar un juego de su elección.

7.9. Facilita que los niños cambien de juego:

El cuidador permite a los niños sustituir un juego por otro de su agrado.

7.10. Facilita que los niños terminen el juego:

El cuidador permite a los niños terminar el juego iniciado.

7.11. Facilita que los niños creen sus propios juegos:

El cuidador permite a los niños inventar sus propios juegos.

7.12. Asegura constantemente la posición del niño:

El cuidador se percata constantemente de la alineación corporal del niño durante el juego.

7.13. Participa activamente en el juego del niño:

El cuidador participa en la sinergia del juego.

7.14. Motiva constantemente:

El cuidador impulsa al niño hacia a la acción durante todo el juego.

7.15. Facilita la interacción con otros niños:

El cuidador provoca las situaciones de reciprocidad con otros niños.

8. Adaptaciones sociales a los juegos: Son las adaptaciones que se hacen a las reglas a los juegos para simplificarlos.

8.1. Modificaciones en las reglas:

Es cambiar una o varias reglas del juego.

8.2. Modificaciones a los sistemas de puntuación.

Consiste en obtener puntos reduciendo el grado de dificultad del juego.

8.3. Puntos adicionales por pequeños logros:

Consiste en otorgar puntos valorando el esfuerzo del niño para alcanzar el logro.

8.4. Contar en voz alta:

Consiste en emplear un tono de voz más alto durante la actividad de juego.

8.5. Aumentar las distancias sin toque físico:

Se refiere a los juegos de persecución en los que participan niños con problemas de equilibrio, se asumirá que son tocados si se acercan a un metro de distancia y gritando el nombre del niño y la palabra “tocado”.

8.6. Tiempos de respuesta ampliados:

Consiste en otorgar más tiempo a los niños para la realización de las diferentes tareas dentro del juego.

8.7. Pocas decisiones a tomar:

Consiste en simplificar el juego de tal manera que se ejecuten las tareas más simples sin perder su esencia.

8.8. Tiempo de posesión de la pelota aumentado:

Consiste en ampliar el lapso de tiempo para que el niño disfrute la posesión de la pelota.

8.9. Ir de la mano con un compañero más hábil:

Dar un acompañante para lograr el desempeño del niño en el juego.