



BRAIN AND SPINAL INJURY CENTER

San Francisco General Hospital
University of California at San Francisco

“Mejoramos la salud mundial en las lesiones espinales y cerebrales”

www.brainandspinalinjury.org

Cómo planificar la reintegración escolar de un niño con TBI

por Jean L. Blosser, Ed.D. y Roberta DePompei, Ph.D.

Las leyes públicas 94-142, 99-457 y 101-476 son ejemplos de legislaciones federales que han asignado a las familias y los educadores responsabilidades equitativas para la participación en la planificación de programas educativos para estudiantes con lesiones cerebrales por traumatismo. El papel de la familia no debe limitarse necesariamente a las actividades de planificación. Se alienta a las familias a aceptar responsabilidades equitativas también para implementar el programa educativo.

Este artículo enfatiza la participación significativa que las familias de niños con lesión cerebral por traumatismo (traumatic brain injury, TBI) pueden tener en el proceso de planificación educativa. Hace recomendaciones específicas de las acciones que las familias pueden emprender. Estas acciones pueden ayudar a los padres a garantizar que la transición de su hijo al ambiente escolar después de la recuperación física, sea eficaz y eficiente.

Las familias pueden ayudar a establecer el tono y el ambiente adecuados para hacer una alianza con el personal de la escuela al informar a los educadores sobre su deseo de participar *equitativamente* en el proceso de planificación colaborativa. Esto se debe hacer en un espíritu de cooperación y colaboración, y no como adversarios.

Si hay necesidad de establecer estrategias de instrucción con el fin de satisfacer las necesidades del menor en el ambiente escolar, la familia y el personal de la escuela deben trabajar juntos para establecer un *plan educativo individual*. Éste se conoce como *plan educativo individual (Individualized Educational Plan, IEP)* para los niños en edad escolar y como *plan de servicio familiar educativo individual (Individualized Educational Family Service Plan, IFSP)* para los niños que aún no estén en edad escolar. Serán necesarias una o dos juntas para desarrollar el plan. A las juntas deben asistir las personas clave que conocen las necesidades del menor, las estrategias de instrucción adecuadas para los menores con TBI y los recursos y las oportunidades educativos disponibles en el distrito. Por lo menos, esto incluye a un familiar, a un administrador, a uno o más maestros y a uno o más educadores

especiales. Es posible que la familia también desee incluir a un especialista médico o de rehabilitación familiarizado con los problemas de aprendizaje y médicos de su hijo.

Las familias pueden esperar que los educadores lleven a las juntas de planificación los resultados y las recomendaciones de colocación de clase, modificaciones académicas e ideas para estrategias adecuadas de instrucción. Las familias deben prepararse por anticipado para las juntas, como lo hace el equipo educativo. Se pueden preparar al reunir información pertinente sobre su hijo con base en los expedientes médicos, el historial educativo previo a la lesión y los informes de rehabilitación de los patólogos del habla o del lenguaje, los terapeutas ocupacionales y los terapeutas físicos. También es recomendable preparar una lista de las observaciones, interacciones, experiencias, intuiciones, expectativas y metas de la familia acerca del niño. Prepárese para hablar sobre los siguientes cuatro temas durante las juntas de planificación:

Tema 1: la naturaleza de la lesión cerebral por traumatismo (TBI) del niño, los impedimentos resultantes y el efecto que los impedimentos pudieran tener sobre el desempeño social y el aprendizaje.

Aumente la comprensión del equipo educativo sobre la TBI y el menor hablando acerca de los temas que se mencionan a continuación. Esta información puede obtenerse de informes escritos y conversaciones con los profesionales de rehabilitación, educación y atención médica que hayan trabajado con su hijo:

- la gravedad de la lesión del niño
- el estado cognitivo-comunicativo, conductual, social y médico actual del niño
- las fortalezas y debilidades residuales
- las áreas de habilidades funcionales que están impedidas, y cómo esto afecta el desempeño en el salón de clases

Los profesionales de la rehabilitación con frecuencia escriben informes que describen la gravedad de los impedimentos del niño sin considerar la situación educativa. Pida información directa sobre la manera en la que cada problema observado podría afectar el desempeño en el ambiente del salón de clases. Por ejemplo, un informe que diga que un niño necesita más tiempo para procesar las cosas no es tan útil como uno que diga que *el niño podría necesitar tiempo adicional para terminar las tareas escolares o responder una pregunta en clase debido a que procesa la información con mayor lentitud.*

Tema 2: las metas y las expectativas de la familia para el niño, así como sus inquietudes y factores de ansiedad con respecto a la colocación en la escuela, el programa académico y los servicios especiales.

Informe al equipo de planificación educativa sobre las inquietudes y los factores de ansiedad de su familia con respecto a la colocación en la escuela, el programa académico y los servicios de terapia del niño. Asegúrese de que se cubran los siguientes temas:

- las expectativas más altas de la familia para el niño
- ideas sobre cómo podrían seleccionarse el personal y el programa educativo adecuados para las necesidades del niño
- descripciones sobre cómo la lesión ha afectado al niño, a la familia y los planes a futuro de todos
- el nivel de experiencia de la familia con el sistema de educación especial
- contribuciones que la familia puede hacer para implementar el proceso educativo
- otros problemas familiares y situaciones preexistentes que probablemente afecten el plan de reintegración escolar
- ideas referentes al tipo de servicios de apoyo y especiales necesarios y qué tanta terapia (física, ocupacional, del habla/lenguaje) podría ser necesaria en un día escolar

Asegúrese de comprender que la terapia debe basarse en las necesidades educativas y que las terapias generalmente no pueden seguir en los niveles que ofrecen los ambientes médicos y de rehabilitación (por ejemplo, terapia física dos veces al día). Reconozca también que la terapia le resta al niño un tiempo valioso que podría utilizar para actividades sociales y en el salón de clases. La discusión sobre el mejor plan *general* para la educación debe conllevar un compromiso con todos los servicios.

Prepárese para hablar sobre el interés y las capacidades de la familia para trabajar de forma colaborativa con la escuela. Exprese su disposición para asumir una parte de la responsabilidad de implementar el IEP o el IFSP. Esté dispuesto a ofrecerse como voluntario para hacer tareas y practicar las estrategias de instrucción recomendadas en las juntas de planificación. Aclare el papel específico que todas las personas están preparadas para asumir. Aliente al equipo para que le proporcione información, recursos y materiales que le ayuden a ejecutar sus responsabilidades.

Varios familiares podrían estar dispuestos o no a participar en la implementación de las recomendaciones hechas durante el proceso del IEP. Algunos familiares podrían tener habilidades o talentos únicos que mejoren su participación. Otros probablemente estén limitados en su capacidad para participar debido a razones o impedimentos personales. Los familiares que no puedan asumir responsabilidades deben decirlo claramente, para evitar malos entendidos posteriores con los miembros del equipo educativo.

Tema 3: recursos y estrategias de enseñanza necesarios para ayudar al niño a alcanzar su máximo potencial.

Aliente la discusión sobre las estrategias y los recursos que se sabe que benefician a estudiantes con TBI. Los miembros del equipo educativo, aunque quizá aún no estén familiarizados con las necesidades especiales de los niños con TBI, son perfectamente capaces para adaptar las tareas de aprendizaje en un salón de clases. Son expertos en emplear varias técnicas de enseñanza. Al conocer las técnicas que han sido de ayuda con el niño en otras situaciones, los educadores pueden hacer los ajustes necesarios dentro de sus salones de clases. Compartir los recursos entre los familiares y los miembros del equipo educativo podría ayudar a desarrollar el enfoque adecuado para el niño. Al final de este artículo hay una lista de temas que podrían estimular la discusión dentro de esta área.

Tema 4: la estructura del distrito escolar local, las capacidades del distrito para proporcionar los servicios necesarios y los procedimientos para hacer preguntas, expresar necesidades y tener acceso a servicios.

Aprenda cómo funciona el sistema educativo, incluidos los requisitos, la colocación y la planificación de educación especial. Esta información se puede obtener de los directores, psicólogos de la escuela o directores de educación especial en su distrito escolar, o de los centros regionales de recursos de educación especial que están designados en cada estado. Cada departamento estatal de educación especial tiene también un panfleto que explica el proceso del IEP, el cual le enviará por correo de forma gratuita si lo solicita.

Las familias no pueden esperar participar de forma equitativa en el proceso de reintegración sin esta información. Si tiene preguntas referentes a la colocación y al proceso de planificación, escríbalas para que pueda hacerlas durante la junta del IEP. Al final de este artículo hay una lista de control que los equipos educativos y las familias pueden usar al preparar la transición a la escuela y la inclusión del niño en todas las oportunidades escolares.

Resumen

Como familiar, usted puede desempeñar un papel fundamental en la planificación para la reintegración escolar de su hijo. Usted tiene información importante sobre su hijo, la cual será benéfica para tomar las decisiones sobre las colocaciones y para la implementación de la intervención educativa adecuada. Usted puede desempeñar un papel importante en el proceso y ser un miembro valorado y bienvenido del equipo.

Ejemplos de estrategias de enseñanza para estudiantes con TBI

por Jean L. Blosser, Ed.D. y Roberta DePompei, Ph.D.

1. Trabaje con el estudiante en grupos pequeños para dar pie a la atención individual.
2. Complemente las instrucciones por escrito con explicaciones por escrito.
3. Presente la información y los conceptos nuevos lentamente; dé un tiempo adecuado para el procesamiento visual y auditivo.
4. Evite el lenguaje abstracto (como el sarcasmo, los juegos de palabras, los modismos) cuando comunique instrucciones importantes.
5. Asigne actividades repetitivas, cortas y simples al enseñar nuevos conceptos.
6. Repita las instrucciones más de una vez.
7. Haga preguntas abiertas para estructurar las actividades de comprensión de lectura.
8. Redefina la terminología y las palabras de vocabulario importantes.
9. Acompañe las asignaciones de tarea con instrucciones escritas y ejemplos de cómo hacer las tareas. Por ejemplo, utilice un “diagrama de sol” que indique la tarea en el centro. En los “rayos” escriba “quién” dejó la tarea, “cuándo” debe entregarse y “dónde” entregarla.
10. Seleccione a un estudiante responsable como un “amigo del salón de clases” para que ayude al estudiante cuando esté confundido o tenga problemas.
11. Permita el uso de grabadoras, calculadoras, máquinas de escribir y computadoras.
12. Desarrolle métodos sistemáticos para mantener la organización y para seguir las rutinas en el salón de clases.
13. Haga arreglos para tener un periodo adicional de estudio con un miembro del personal designado. El miembro del personal puede fungir como tutor y ayudar a presentar nuevos conceptos o a practicar las tareas.
14. Haga énfasis en los procesos de resolución de problemas y en las estrategias funcionales.
15. Estructure el ambiente del salón de clases para que se ajuste a las necesidades especializadas: reduzca las distracciones visuales o auditivas y haga los cambios necesarios para la movilidad.
16. Aliente la discusión de los problemas. Programe momentos periódicos durante el día para la expresión de emociones y el descanso.
17. Incorpore al estudiante en grupos de actividad y aliente la participación en programas extracurriculares para facilitar la socialización adecuada para su edad.
18. Encuentre a miembros del personal que estén dispuestos a comprender y hacer esfuerzos para ayudar al estudiante cuando sea necesario.
19. Desarrolle situaciones de aprendizaje activo en las que los estudiantes aprendan mediante la participación.
20. Desarrolle la independencia haciendo que los estudiantes supervisen su propio desempeño mediante diagramas, el autoaprendizaje y la reflexión.



BRAIN AND SPINAL INJURY CENTER

San Francisco General Hospital
University of California at San Francisco

“Mejoramos la salud mundial en las lesiones espinales y cerebrales”

www.brainandspinalinjury.org

Progreso para la reincorporación al juego

Punto inicial (Paso 0): Como paso inicial del progreso para la reincorporación al juego, el atleta necesita haber completado reposo físico y mental y no haber experimentado síntomas de contusión por lo menos en 24 horas. *Tenga en cuenta que mientras más joven sea el atleta, más conservador es el tratamiento.*

Paso 1: ejercicios aeróbicos ligeros. La meta: únicamente aumentar la frecuencia cardiaca del atleta. La duración: de 5 a 10 minutos. Las actividades: bicicleta estacionaria, caminata o trote ligero. Evitar por completo levantar pesas, saltar o correr vigorosamente.

Paso 2: ejercicio moderado. La meta: movimiento limitado de cuerpo y cabeza. La duración: menos tiempo que el de una rutina típica. Las actividades: trotar moderadamente, correr por poco tiempo, ejercitarse en una bicicleta estacionaria con intensidad moderada y levantar pesas con intensidad moderada.

Paso 3: ejercicio sin contacto. La meta: más intenso pero sin contacto. La duración: casi la misma que la de una rutina típica. Las actividades: correr, ejercitarse en bicicleta estacionaria con alta intensidad, realizar la rutina normal de levantamiento de pesas del jugador y hacer ejercicios específicos para su deporte sin contacto. En esta etapa se puede agregar algún componente cognitivo para practicar además de los componentes aeróbicos y de movimiento introducidos en los pasos 1 y 2.

Paso 4: práctica. La meta: Reintegrarse a la práctica completa de contacto.

Paso 5: jugar. La meta: Volver a competir.

Es importante supervisar los síntomas y las funciones cognitivas con cuidado durante cada aumento en el esfuerzo. Los atletas sólo deben avanzar al siguiente nivel de esfuerzo si no experimentan síntomas en el nivel en que se encuentren. Si los síntomas regresaran en cualquier paso, el atleta debe detener estas actividades, ya que es posible que esto sea una señal de que el atleta se está esforzando demasiado. El atleta debe comenzar de nuevo en el paso anterior al paso en el que se presentaron los síntomas sólo después de reposo adicional, cuando ya no experimente síntomas por un mínimo de 24 horas.