

2015

Sistematización de la experiencia de campo en el taller de cocina desde la disciplina de terapia ocupacional, en la escuela espoecial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre 2013

Maffezzoli, Maria José

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/341>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Sistematización de la experiencia de campo en el taller de cocina desde la disciplina de Terapia Ocupacional, en Escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, Ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre 2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

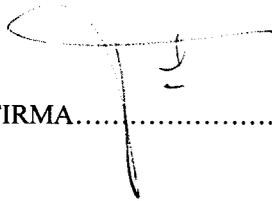
Tesis PRESENTADA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Maffezzoli, Maria José

TANDIL. PROVINCIA DE BUENOS AIRES. ARGENTINA.

AÑO 2015

DIRECTORA:
Codesido Paula
Licenciada en Terapia Ocupacional

FIRMA.....


ASESORIA METODOLÓGICA: Asignatura De Taller De Trabajo Final. Departamento Pedagógico de TO

AUTOR: Maffezzoli, María José

DNI: 32498747

Matricula: 8957/05

FIRMA.....


Agradecimientos:

A Paula, por la dedicación, el tiempo, el compromiso, la paciencia y apoyo. Sin vos, parte de esto no hubiese sido posible. Gracias por todo!!!!!!

A Norma, por su compromiso, muchas gracias!!!

A A.T.A.D, a sus directivos, maestros, profesionales, alumnos y padres, por abrirme las puertas de la institución, por confiar en mí y por permitirme llevar a cabo la práctica y tesis.

A mis papás que me apoyaron desde el primer momento en que decidí irme a estudiar, que siempre estuvieron y están en todo, los quiero mucho!!!!!!!!!!

A mis hermanos, que siempre están acompañando y apoyando, a pesar de las distancias. Los quiero mucho!!!!!!!!!!

A mi sobri Ale, que me hace tan feliz verte crecer día a día y esa alegría que transmitís, a pesar de tenerte lejos. Cuando me conozcas ya vas a tener una tía TO!!!!!! Te adoro chiquito!!!!!!!!!!

A Marianin por su gran ayuda, me diste una gran mano!!!!!! Y a Feli por prestarme un ratito a su mamá... Los quiero!!!!!!

A las tomatitos, mis amigas de la facu, mi segunda familia (y a mis sobrinos postizos que me dieron Siro y Agus, que esta por venir), que siempre están, en las buenas y en las malas. Feliz de haberme cruzado con ustedes en este camino. Gracias por estar y apoyarme siempre. Las adoro con todo mi alma!!!!!!

A mis amigos de la vida, de teatro y voladoras, que siempre están!!!!!! Los quiero mucho!!!!!!

A mis Michis y mi perrita Lunita que siempre me han acompañado a estudiar, y mientras trabajaba en la tesis.

Muchas gracias!!!!!!!!!!!!!!

Jose

Índice:

Introducción.....	1-2
Características de la institución	
Historia de la institución.....	3-5
Atención temprana del desarrollo infantil.....	5-7
Talleres pedagógicos de Atad.....	7-10
Centro de formación integral (ATAD joven).....	10-11
Integración.....	11
Organización.....	12-13
Población	
Retraso Mental.....	14-22
Síndrome de Down.....	22-25
Síndrome de Kabuki.....	25-26
Síndrome de Williams.....	26-28
Estado actual de la cuestión.....	29-31
Marco teórico	
Educación especial.....	32
Historia de la Educación Especial.....	32-35
La Educación Especial en Argentina.....	35-38
El modelo Social de la Discapacidad.....	38-42
Marco Legal de educación especial en Argentina.....	42-45
Equipo transdisciplinario.....	45-47
Marco General de la Propuesta Curricular para la Iniciación a la Formación Laboral en Educación Especial – Nivel Primario.....	
	47-50

Terapia ocupacional en Educación Especial.....	51-59
Que es una sistematización.....	60-62
Aspectos metodológicos.....	63-86
Presentación de datos.....	87-96
Conclusiones.....	97-98
Referencias bibliográficas.....	99-103
Anexos	
Ficha de evaluación.....	104-106
Cuaderno de Campo.....	107-136
Tablas estadísticas.....	137-141
Consentimiento informado.....	142-144

Introducción

La actividad, es el instrumento propio de la Terapia Ocupacional, por lo cual se piensa al “cocinar” como una actividad: con un código en particular, que se realiza en un lugar específico, en un tiempo; en la cual se utilizan materiales, herramientas, técnicas y permite a través de ella satisfacer necesidades.

Considerando lo dicho y teniendo en cuenta las dificultades que tienen la mayoría de los niños con discapacidad en llevar a cabo aquellas actividades vinculadas con la alimentación (hábitos de higiene, uso-ejecución de utensilios, manejo y preparación de la comida) me propuse a lo largo de mi tercer práctica clínica realizar una sistematización de la experiencia de campo en el taller de cocina desde la disciplina de Terapia Ocupacional, realizada en la escuela Especial Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Como objetivos específicos para poder llevar a cabo la sistematización se propuso analizar los procesos personales e interpersonales que surgen en el taller de cocina y describir los logros obtenidos por los participantes del mismo.

Por lo tanto dentro del taller de cocina se planteó favorecer un ambiente ocupacional significativo para los alumnos participantes del taller. Como así también, aquellos procesos vinculados con las relaciones interpersonales que surjan desde lo grupal, intrapersonales y funciones cognitivas; y lo relacionado al taller de cocina propiamente dicho; hábitos de higiene, elaboración de comidas,

reconocimiento y manejo de sistemas de medición, utilización y reconocimiento de ingredientes y utensilios.

De acuerdo a que la Terapia ocupacional, dentro del ámbito educativo, tiene como objetivo proporcionar los medios para que los alumnos logren su máxima autonomía, me propuse alentar en este sentido a través del taller de cocina; favoreciendo gradualmente la mayor independencia de los niños en sus vidas cotidianas.

Características de la institución

Proyecto institucional año 2012:

Historia de la institución

A.T.A.D, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, es una escuela especial ubicada en 4 de abril 1409, de la ciudad de Tandil. Presta sus servicios a niños/alumnos con necesidades educativas especiales de origen neurológico, genético o socio-ambiental. Niveles: atención temprana, preescolar, 1° y 2° ciclo (EPB) y CFI.

La organización de los grupos de alumnos, basada en la elección de los mismos es clave en la identidad institucional. Tanto en turno mañana como tarde funcionan talleres (cocina, escuela, descubriendo el mundo, teatro, educación física, plástica, música, etc.) y los alumnos tienen oportunidad de elegir 3 veces un taller al que concurrir. Los únicos grupos estables son los de inicial y CFI (grupo de jóvenes).

Nació el 15 de marzo de 1982, creada por un grupo de padres y profesionales, quienes pensaron en un lugar contenedor e integral para los niños. Surge la idea de un equipo transdisciplinario.

Recibe apoyo de diversos Organismos oficiales, de Instituciones de la Sociedad Civil y de la Comunidad en general. Pertenece a DIPREGEP, siendo una institución educativa privada en donde los sueldos de los

docentes-profesionales se encuentran subvencionados por el Estado en su mayoría. Se trata de una institución sin fines de lucro.

Desde la Escuela se piensa en formar una institución dinámica, democrática y abierta como principios éticos; tanto para los niños como para los docentes, heterogénea e integracionista. Considerando a las Instituciones educativas como espacios privilegiados para crear “soluciones innovadoras” que contribuyan a un adecuado proceso de subjetivación y a la conformación de la identidad del Sujeto, creando las condiciones para que estos procesos se desarrollen en forma armónica generando estructuras “sanas”; sosteniendo el pensar en ciudadanos en procesos democráticos y civilizadores. Se abordan las diferencias como condición posibilitadora, porque permite lo original –de origen- de cada uno en relación con el otro, apuntando al mayor desarrollo de sus posibilidades.

El nuevo Diseño Curricular expresa en su Marco General: “que la concepción que lo enmarca en una política educativa que promueve que la organización institucional y la enseñanza deben conjugarse para acompañar la formación de los alumnos como personas creadoras, en la construcción de saberes socialmente productivos, en la actitud crítica y constructiva del mundo social y ambiental que les toca vivir, en la búsqueda de la propia trascendencia. En este sentido la alfabetización y la formación como estudiantes pueden identificarse como algunos de los propósitos centrales de la educación. En oposición a la idea de que los

niños aprenden “sin darse cuenta”, se intenta promover un trabajo reflexivo sobre el propio proceso de estudio.”

Atención Temprana del desarrollo infantil

La Atención Temprana es una propuesta de abordaje terapéutico que asiste al bebé desde su nacimiento hasta aproximadamente los tres años por presentar algún problema en el desarrollo (ya sea emocional-social-psicomotor-perceptivo-cognitivo) por daño en el momento gestacional, peri o post parto; asimismo interviene con sus padres y entorno.

Desde la escuela se trabaja desde una concepción del ser humano como totalidad, no fragmentado en “áreas de desarrollo” ni identificado o “etiquetado” por un diagnóstico conclusivo.

Se piensa en la Atención Temprana como facilitadora de los procesos de armado y estructuración de la personalidad, comprometiendo todos sus aspectos: lo físico, lo emocional, lo intelectual, lo vincular, lo psíquico. Para ello se parte respetando lo que el niño trae y dejando que él, su familia y los terapeutas, encuentren el camino para optimizar su desarrollo integral.

La Atención Temprana se introduce directamente en el núcleo de la relación madre-hijo.

El equipo acompaña, sostiene y mantiene un fluido intercambio con el bebé-niño y la familia: da lugar a sus expresiones, necesidades, orienta y brinda sugerencias.

Los padres son los que posibilitan que acontezcan las múltiples experiencias por las que van transcurriendo la vida de su hijo.

La mayoría de la población que recibe la institución, ingresa con un diagnóstico médico que incluye:

- Trastornos neuromotores (encefalopatía crónica no evolutiva, Síndrome de West, Distrofia muscular, Parálisis periféricas y medulares, hidrocefalias, etc.)
- Síndromes genéticos (Síndrome de Down, Fragilidad de X, Síndrome de Williams, Síndrome de Charge, etc.)
- Retrasos madurativos en estudio.
- Trastorno generalizado del desarrollo
- En proceso de evaluación diagnóstica con indicadores en la constitución subjetiva o sin ellos.

La modalidad de Atención Temprana está basada en la presencia de un Terapeuta único relacionado al niño y a su familia. El rol del “terapeuta único” puede ocuparlo el kinesiólogo, el fonoaudiólogo, el terapeuta ocupacional o el psicopedagogo, y quien lo lleva a cabo es referente de un bebé y su familia en el tratamiento, el rostro “más visible” del equipo en un determinado caso.

Teniendo en cuenta, las entrevistas y evaluaciones de admisión realizadas, en reunión de equipo y con el acuerdo de la Institución se define el Terapeuta Único.

El equipo transdisciplinario tiene entre sus tareas las de acompañar en la transición hacia la sala de inicial a quienes egresan de Atención Temprana y necesitan seguir en la institución; dando continuidad dentro de la misma. En general él o los terapeutas que son referentes de un niño se encuentran presentes en la adaptación de este a la sala de inicial.

Paralelamente se realiza el apoyo en integración articulando con las instituciones educativas adonde asisten los bebés-niños atendidos; ya sea para intercambio, acuerdos, asesoramiento, mutuo enriquecimiento de la propuesta terapéutico-educativo, etc.

Talleres pedagógicos de ATAD.

En los comienzos de la Institución el hacer pedagógico estaba organizado en forma de salas. Salas en las que no faltaban los espacios o rincones, previamente determinados, en donde se esperaba que los alumnos logaran el mejor despliegue posible de sus potencialidades intelectuales y emocionales. De esta manera, cada docente era quien “distribuía” las situaciones de aprendizaje, priorizando lo que su planificación previa determinaba.

Años más tarde, surge como necesidad la idea de reorganizar esas salas en Talleres. Talleres que potenciarían el hacer en su máxima expresión.

En este nuevo encuadre, el respeto por el deseo, sería el motor y causa del hacer sostenido.

Surge de esta manera la instalación de una modalidad de trabajo diferente, una modalidad pedagógica de aprender haciendo. Se organizan en torno a un proyecto, este se transforma en una situación de enseñanza aprendizaje, procurando la integración de la teoría y la práctica a través de un trabajo grupal y un enfoque interdisciplinario y globalizador.

Los alumnos en el Taller se ven estimulados a dar su aporte personal, crítico y creativo partiendo de su propia realidad y transformándose en sujetos creadores de su propia experiencia y no meros receptores de la misma.

El Taller es una alternativa que permite superar muchas limitantes al desarrollar la acción educativa, facilitando la adquisición de saberes por una real cercanía de inserción a la realidad y a una integración de la teoría y la práctica.

Docentes y alumnos desafían un conjunto de problemas específicos buscando que el aprender a ser y el aprender a hacer se den de manera integrada. Se producen situaciones donde los alumnos además de buscar estrategias para dar solución a problemáticas que se le presentan y de obtener logros intelectuales; deben convivir con un grupo y cooperar con otros, formándose socialmente.

Actitud del docente en el Taller:

- De coordinador, conocedor del saber específico del ámbito de trabajo y de las características de los alumnos; con la suficiente flexibilidad como para modificar si es necesario el ambiente o el hacer en sí atendiendo a los objetivos grupales e individuales.

- Disposición para enfrentar imprevistos, en función de la dinámica que el grupo impone y de sus características evolutivas.
- Idoneidad para la realización de un diagnóstico claro que permita la proyección de un proyecto de trabajo realista y óptimo en cuanto a los objetivos a cumplimentar.
- Dispuesto a elaborar pautas de trabajo y a modificarlas en función de la evolución del grupo y sus intereses.
- Actitud de respeto por el otro, en función de sus tiempos, necesidades e intereses sin perder de vista los objetivos académicos y personales que cada alumno debe lograr.
- Equilibrado, accesible, para favorecer un clima en el que cada uno puede opinar, coincidir, discrepar, cooperar, participar, sin caer en un dejar hacer individual, anárquico e improductivo.
- Capacidad profesional para posibilitar en los alumnos el arribo a aprendizajes significativos.

Actitud del alumno:

Con actitud comprometida, deseoso de expresarse sintiendo que es respetado en sus posibilidades, deseos e intereses. En condiciones de aprender con los otros, compartiendo lo mejor de cada uno para potenciarlo en desmedro de sus debilidades. Dispuesto a tomar del intercambio cotidiano lo mejor que surja en pos de sus propios deseos de aprender y superarse.

Los objetivos de los talleres son:

- Llevar a cabo una tarea educativa y pedagógica integral y concertada entre alumnos, docentes, institución y comunidad.
- Formar personas socialmente adaptadas, cooperando, criticando con fundamento y participando del hacer.

Es importante ver “como” se producen los aprendizajes, considerando que la escuela forma parte de la vida. De ahí el hecho de resolver situaciones cotidianas de conflicto, implementando el uso de los instrumentos de indagación y alentando en el manejo de procedimientos que permitan solucionar problemas, alcanzar objetivos y posibilitar nuevos aprendizajes.

Dentro de este contexto no solo son evaluados los saberes intelectuales, también los que hacen a actitudes y procedimientos.

Centro de formación integral (ATAD joven)

ATAD joven se presenta como una estrategia para preparar la salida de los adolescentes-jóvenes al mundo adulto, un puente que proporcione apoyo y confianza para desarrollar la autonomía que toda condición de adulto requiere. Autonomía no significa solo, sino que se trata de un proceso donde otros adultos estén disponibles y presentes, acompañando, protegiendo y sosteniendo. Es necesario conformar una red de apoyo interdependiente donde Familia-ATAD-Organizaciones-Sociedad, junto con los jóvenes, coparticipen activamente,

configurando una cadena de subjetividades y corresponsabilidades que contribuya a su desarrollo.

Integración

La concepción integradora expresa la voluntad de avanzar hacia modelos sociales que privilegian la valoración del hombre como ciudadano autónomo, donde sus dificultades no sean limitantes.

Desde la institución se piensa en la integración como una práctica que define a los alumnos como sujetos de derechos inmersos en una sociedad democrática. Acuerdan con la concepción de sujeto de aprendizaje constituyéndose en relación con otros y en interacción con el ambiente con el que vive. Los espacios escolares y socio comunitarios le brindan herramientas cognitivas, socio afectivas y personales que tienden a favorecer sujetos autónomos en su sentido más amplio.

La tarea de acompañar los diferentes procesos de integración está a cargo de los Maestros Integradores, quienes son los referentes para los alumnos y sus familias, siendo el nexo comunicador entre las instituciones involucradas.

El trabajo de los Maestros Integradores en el afuera, es supervisado semanalmente por el Equipo Técnico en reuniones en las cuales se supervisa la práctica. A su vez se articula y coteja con el trabajo de los docentes en los Talleres; apuntando a la unidad de criterio en el abordaje de los alumnos en ambas Instituciones.

Organización

Turno mañana:

- Educación inicial.
- Áreas de Prácticas del Lenguaje, Matemática, Ciencias

Naturales y Ciencias Sociales

- Cocina
- Plástica
- Música
- Juego
- Teatro
- Educación Física
- Centro de Formación Integral
- Evaluación y atención de grupos pedagógicos de alumnos

integrados en los niveles Inicial, E.P Y E.S (contraturno)

- Atención individual y grupal de Terapia Ocupacional, Kinesiología, Psicopedagogía y Fonoaudiología

- Atención Temprana: atención a bebés desde su más temprana edad.

Turno tarde:

- Educación inicial.

- Áreas de Practicas del Lenguaje, Matemática, Ciencias Naturales y Ciencias Sociales

- Cocina
- Plástica
- Música
- Juego
- Teatro
- Educación Física
- Evaluación y atención de grupos pedagógicos de alumnos integrados en los niveles Inicial, E.P Y E.S (contraturno)

- Atención individual y grupal de Terapia Ocupacional, Kinesiología, Psicopedagogía y Fonoaudiología

- Atención Temprana: atención a bebés desde su más temprana edad.

Área de Integración Escolar:

Grupos de integración de Nivel inicial, E.P Y E.S, Nivel Polimodal y Nivel Adultos.

Población

Retraso mental

“El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente .Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas posibles: Comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años.”(AAMR. Op. Cit., p.17) (1)

De acuerdo al Comité de Psiquiatría Infantil se puede hablar sobre tres grandes grupos, respecto al retardo mental: el biológico, el ambiental y el intermedio. El grupo biológico, es el que incluye factores etiológicos bien conocidos que tienen acción directa sobre las funciones cerebrales tales como los factores infecciosos, tóxicos, traumáticos (natales y postnatales), las anomalías congénitas así como las lesiones cerebrales de diverso origen (desmielinización, hipermielinización y degeneración cerebral). El grupo ambiental incluye factores psicológicos tales como la ansiedad intensa o la privación emocional significativamente importante así como los factores socioculturales diversos. El grupo intermedio es el resultado de la acción de factores biológicos y psicosocioculturales; por ejemplo los niños con defectos sensorial auditivos especialmente, que no son lo suficientemente estimulados. (2)

La Asociación Americana de Deficiencia Mental propone que el diagnóstico de la deficiencia mental se haga en función del cociente intelectual y de la conducta adaptativa, que se evalúa a través del límite del sujeto en adaptarse a las demandas naturales y sociales.

La A.A.D.M propone la consideración de las siguientes áreas para la evaluación de la conducta en los niveles de edad:

1. Durante la primera infancia:

- desarrollo de las destrezas sensorio-motoras;
- destrezas de comunicación (incluyendo lenguaje comprensivo y expresivo);
- destrezas de autovalimiento;
- socialización (desarrollo de la habilidad para interactuar con otros);

2. Durante la infancia y la temprana adolescencia:

- aplicación de las destrezas académicas básicas a las actividades de la vida diaria;
- aplicación del razonamiento y el juicio apropiados al operar sobre el ambiente;
- habilidades sociales (participación en actividades grupales y relaciones interpersonales);

3. Durante la adolescencia tardía y la vida adulta:

- ejercicio de responsabilidades sociales y ocupacionales.

Retardo Mental Leve

El concepto de retardo mental leve, comenzó a utilizarse cuando se hizo evidente que determinado sector de la población no podía satisfacer las exigencias básicas de la escuela común, principalmente de la lecto-escritura y el cálculo.

El término “leve” califica el grado de retardo propio de este nivel cuando se lo compara con el que sufren las personas incluidas en los otros niveles de la deficiencia mental.

La detección del retardo mental leve es tardía, generalmente en la edad escolar, cuando las exigencias del aprendizaje son superiores.

Características de las personas con retardo mental Leve

Las personas con deficiencia mental leve no presentan diferencias significativas, en cuanto al desarrollo motor, con los individuos considerados normales. Lo cual no significa que no puedan presentar retrasos o alteraciones en el área motora.

En las personas con retardo mental leve, aparece con frecuencia la “torpeza motora”. Esta “torpeza motora” se pone de manifiesto, especialmente, en dos contextos: cuando se juzga la conducta en relación a la adecuación social; o cuando se la analiza en función al grado de ajuste a señales o estímulos cognitivos, a los cuales debe responder con actos motores de variada complejidad.

En el primer caso, la “torpeza motora”, puede ser indicador más del limitado autocontrol o inhibición que exhiben estas personas en una variada gama de situaciones. También puede explicarse por el desconocimiento o la falta de ejercicio de las pautas culturales aceptadas a ese respecto.

En el segundo caso, lo que suele ponerse de manifiesto es la dificultad para interpretar o para responder a los elementos cognitivos de la situación que constituyen para orientar o regular la conducta motora.

En cuanto al desarrollo cognitivo, el niño con retraso mental atraviesa las mismas etapas evolutivas que el niño normal. La diferencia está en la velocidad con que suceden las distintas etapas y en los niveles o estructuras finales que alcancen. En la evolución normal el paso por los diversos niveles de desarrollo se alcanzan cada vez con mayor rapidez, en cambio en la deficiencia mental, esta velocidad disminuye progresivamente hasta llegar a un estado de estancamiento. En el caso del niño con retardo mental de grado leve, esto se pone de manifiesto porque no logran acceder a las operaciones formales del razonamiento hipotético deductivo. Su evolución se detiene en el nivel de las operaciones concretas, una forma de razonamiento que necesita apoyarse en las manipulaciones de objetos reales.

En el desarrollo cognitivo, el niño va evolucionando hacia estados progresivos de equilibrio. En el deficiente mental ocurre aquello que se llama viscosidad genética, que consiste en volver a etapas primitivas del pensamiento, que parecían haber sido superadas.

El deficiente mental muestra un pensamiento más rígido, una reducción en su curiosidad, dirigida a objetivos de orden práctico, que obstaculiza la exploración a través de la experiencia, por ensayo y error. Poseen un egocentrismo infantil, que les dificulta considerar las cosas desde otro punto de que no sea el propio.

Hay una disminución de las habilidades de razonamiento, abstracción, pensamiento conceptual, o sea de aquellas tareas intelectuales que exigen una transformación mental del estímulo a fin de producir la respuesta correcta. Estas tareas exigen, de quien aprende, que relacione el estímulo presente con lo previamente aprendido, que produzca generalizaciones y transferencia de antiguos aprendizajes a nuevos problemas, que realice abstracciones de semejanzas y diferencias.

Con respecto a las características socio-afectivas la mayoría de los niños con retraso mental, manifiestan una inestabilidad emocional, que se pone en evidencia mediante la falta de control o autodominio, perturbación ante cambios relativamente poco significativos en el ambiente. Lo cual provoca una variabilidad en el modo de dirigirse a los otros, que lleva a un desajuste en la conducta y a reacciones de aislamiento, rechazo, evitación o agresión.

Otra característica es la falta de persistencia en la actividad iniciada, esto se refiere a la dedicación en la ejecución de una tarea hasta la finalización exitosa de la misma.

Retardo mental moderado

Se detecta, por lo general, en edad preescolar tardía al no vencer los objetivos de esta etapa o tener dificultades evidentes para ello.

Características del retraso mental moderado

El desarrollo motor de las personas con retardo mental moderado se caracteriza por un retraso generalizado y por el rasgo de heterocronía, ya que se realiza a diferentes velocidades en los diversos campos que abarca, dando lugar a la coexistencia de conductas psicomotrices primitivas con otras más avanzadas.

Presentan una persistencia de la actividad refleja, más allá de los periodos normales.

Pueden presentar discapacidad motora de diversos grados, debido a la etiología, naturaleza e intensidad neurológica que puedan tener.

Muestran alteraciones e insuficiencias en la orientación y organización espacio-temporal, en la percepción y control del propio cuerpo.

Pueden existir cuadros de hipertonía, prevalece la hipotonía, por lo tanto hay una disminución de la fuerza muscular. El equilibrio es insuficiente, ya sea del equilibrio estático y dinámico. Esto va a generar alteraciones en la coordinación dinámica general, que produce una marcha defectuosa, sin elasticidad, con los pies separados para aumentar la base de sustentación. Y también pueden presentar torpeza motora, y frecuentemente contracturas y sincinesias.

Presentan una manipulación primitiva, con dificultad de movimientos simultáneos y disociados. Además presentan dificultad en los movimientos simples y en la precisión motriz.

Con respecto a las características cognitivas de las personas con retardo mental moderado hay una subsistencia de un razonamiento operatorio común a todo el pensamiento.

El deficiente mental de grado moderado se diferencia del deficiente mental leve en que este último comienza operaciones concretas, pero no la puede completar como el individuo normal, o sea no llega a los razonamientos formales.

Otra característica es la viscosidad genética, el deficiente mental no llega o llega deficientemente a consolidar su pensamiento en cada estadio, alcanzando un equilibrio falso.

El deficiente de grado moderado, se caracteriza por un pensamiento egocentrista, en un nivel intermedio entre el socializado y el autista. Hay una reducción de todo al yo, escapando de normas de la discusión y del intercambio intelectual que llevarían al pensamiento a verificar sus proposiciones, a manejarse con conceptos unívocos y estables, a respetar el principio de no contradicción y a no considerar su punto de vista como universal sino como una perspectiva entre otras. Es un pensamiento esencialmente irreversible en el que cada idea es afirmada bajo la forma de una creencia, caracterizándose por la incapacidad de formular hipótesis.

El cuanto al lenguaje se caracteriza por:

- en el aspecto semántico la utilización y comprensión de un vocabulario referido a situaciones concretas, objetos o personas, acciones y cualidades que pueden o no estar relacionadas entre si.

- en el aspecto sintáctico un lenguaje mínimamente estructurado que le permite comunicarse a nivel concreto con el otro.

- en el aspecto fonológico la presencia de dislalias sistematizadas y no sistematizadas, la voz desentonada y monocorde y la prosodia lenta o acelerada.

En relación a las características socio afectivas, parte de los niños con retardo mental moderado pueden presentar inestabilidad emocional evidenciada por la falta de control o autodominio, por las alteraciones en el comportamiento ante cambios poco significativos. Se observa falta de inhibición en la expresión emocional, estados sucesivos de risa y llanto, aparecen y desaparecen con rapidez.

Otras características es la falta de persistencia para la terminación de una tarea ya iniciada y la falta de eficiente conducta adaptativa. Las reiteradas experiencias de fracaso determinan el sentimiento de inseguridad, falta de confianza en si mismo, provocando reacciones de agresión, ansiedad y aislamiento.

El deficiente mental de grado moderado puede lograr desenvolverse con cierta autonomía en un grupo estructurado y con bastante habilidad en situaciones y lugares familiares y habituales. En medios muy simples puede adaptarse

parcialmente a las necesidades sociales más elementales. Con entrenamiento previo y bajo supervisión, puede conseguir el automantenimiento en trabajos semicalificados o no calificados.

Algunos pueden lograr la adquisición de algunos hábitos, en la alimentación, higiene, vestido; aunque en la mayoría de los casos con cierto grado de dependencia en cuanto a la iniciativa. También desempeñarse con cierta independencia en la realización de tareas del hogar sencillas y de rutina.

Pueden lograr conductas que respeten las normas de convivencia social, integrándose dentro del grupo familiar y de pequeños grupos.

Síndrome de Down

El Síndrome de Down, también llamado trisomía 21, es una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra en la pareja cromosomita 21. Por lo tanto las células de las personas con el Síndrome tienen 47 cromosomas, con tres cromosomas en dicho par, cuando lo habitual es que solo existan dos. (3)

En consecuencia aparecen anomalías algunas congénitas y otras pueden aparecer a lo largo de la vida. El sistema más afectado es el sistema nervioso, principalmente el cerebelo y el cerebro; por este motivo la mayoría de las personas con Síndrome de Down presentan discapacidad intelectual.

La incidencia del Síndrome de Down es de un caso por cada 650 o 700 nacidos vivos.

Causas

Existe una estrecha relación entre la edad materna y dar a luz a un niño con Síndrome de Down, el riesgo aumenta a partir de los 32 años, siendo la edad de mayor riesgo a partir de los 45 años.

El origen se debe a la meiosis materna. La trisomía 21 se origina principalmente en una no disyunción en la meiosis de la madre: la fecundación se produce por la unión de un espermatozoide paterno con un ovocito materno. Para que la célula resultante de esa unión, que dará lugar a un futuro embrión, tenga 46 cromosomas, tanto el espermatozoide como el ovocito deben tener 23 cromosomas.

La frecuencia de no disyunción aumenta correlativamente con la edad materna; en la mujer todos los ovocitos están formados en el momento del nacimiento y algunos de ellos se van activando en los ciclos menstruales sucesivos hasta la menopausia. En cambio, la producción de espermatozoides es continua durante la vida adulta del varón, lo que no significa que esté libre de que ocurra no disyunción en sus espermatozoides. Si bien la mayor parte de las trisomías 21 suceden por una no disyunción materna, una minoría de ellas, el 20%, sucede por una no disyunción paterna.

Características de una persona con Síndrome de Down

Desde el punto de vista físico las personas con Síndrome de Down presentan frecuentemente hipotonía muscular. Son de estatura baja, con

extremidades cortas, manos planas y blandas; dedos reducidos. La frente baja, nariz pequeña y aplastada en su raíz, la boca entreabierta, con una lengua que sobresale agrietada y presenta hipertrofia papilar. La mayoría presenta voz gutural y grave, debido a la hipotonía tanto de los músculos del tórax.

Un gran porcentaje de niños con el Síndrome sufren alteraciones congénitas del corazón como son las cardiopatías, las más comunes son por defectos del canal auriculoventricular y defectos de la comunicación interventricular.

Los niños con Síndrome de Down, tienen dificultad para mantener la atención durante un tiempo prolongado. Se fatigan rápidamente y su interés por la actividad a veces está ausente o se sostiene por poco tiempo. En cuanto a la percepción tienen mayor percepción y retención visual, que auditiva.

Comprenden con frecuencia muy bien los conceptos de lenguaje y comunicación, y muestran deseo de comunicar en edades tempranas.

La mayoría de los niños con Síndrome de Down en los primeros años de la primaria ya están hablando, y utilizando palabras ya combinadas, pero no conversaciones largas. Pueden mostrar una gran variedad de problemas de lenguaje y habla. Principalmente en combinar frases gramaticales. Ya en la adolescencia, la mayoría usa frases y tienen conversaciones cortas.

El Síndrome de Down siempre se acompaña de retraso mental, en diferentes grados, en general deficiencia ligera a moderada. Presentan lentitud para procesar y codificar la información y dificultad para interpretarla. Les resultan dificultosos los procesos de conceptualización, generalización, transferencia de aprendizaje y abstracción.

Síndrome de Kabuki

El síndrome de Kabuki fue descubierto en 1981 Niikawa y Kuroki. Presenta múltiples anomalías faciales, asociadas en la mayoría de los casos con retardo mental, que pueden variar de leve a severo.

La base de diagnóstico de acuerdo con Niikawa, se realiza según cinco condiciones principales:

- Características faciales peculiares
- Anormalidades esqueléticas
- Anormalidades de los dermatoglifos (crestas epidérmicas de las palmas de las manos y plantas de los pies).
- Retraso mental.
- Baja estatura para la edad.

En base a los hallazgos de Niikawa y Kuroki, Matsumoto y compañía propusieron una nueva organización de estos cinco rasgos en dos grandes categorías, rasgos mayores y rasgos menores. Los rasgos mayores son: fisuras palpebrales amplias, eversión del párpado inferior, puente nasal deprimido, cejas

arqueadas, pabellones auriculares prominentes o malformados, paladar alto o hendido, dentadura anormal, persistencia de almohadillas en los pulpejos de los dedos, clinodactilia del quinto dedo o braquidactilia, hipotonía, retardo mental, baja estatura, hipoacusia, ptosis palpebral. Los rasgos menores son: escleras azules, escoliosis, cardiopatías, nefropatías, vértebras malformadas, criptorquidia, deficiencia de la hormona de crecimiento, entre otras. (4)

Si bien, las causas no están determinadas, la teoría más importante sostiene que es causado por una duplicación submicroscópica en el cromosoma 8. Esto quiere decir que en lugar de una cantidad disminuida de material genético, se formó una pequeña adición, o sea que los mensajes transcritos a las células para estos genes en particular son incorrectos. Debido a que el síndrome de Kabuki tiene tantas características o rasgos, es muy probable que no todos los niños tengan la duplicación en los mismos genes.

Síndrome de Williams

El síndrome de Williams es un trastorno nervioso de la conducta, congénito, que afecta a varias áreas del desarrollo, entre ellas la cognitiva y la motora. Se trata de un trastorno de origen genético, descubierto por A. K. Ewart en 1963, en el que se observa la pérdida de una parte de los genes alojados en el brazo largo del cromosoma 7. Se han descrito 30 genes ausentes y la implicación de determinados genes que determinan las características de los sujetos con de Williams.

Este síndrome es causado por la carencia de material genético en una copia del cromosoma 7. El problema es una mutación aleatoria, en donde los padres pueden no tener un antecedente familiar de la condición; sin embargo, una persona con este síndrome tiene un 50% de posibilidades de pasar el trastorno a cada hijo. Este síndrome se presenta en 1 de cada 20.000 nacimientos.

Los niños con síndrome de Williams tienen unas características faciales que los diferencian claramente de otros síndromes. Por lo general, tienen una nariz pequeña y respingada con el puente nasal hundido; hendiduras palpebrales cortas, frente estrecha, hipoplásia de la zona media de la cara, boca ancha y labio superior grueso, dientes hipoplásicos y maloclusión dentaria.

Algunos niños con Síndrome de Williams pueden presentar miopía, estrabismo e hipermetropía.

Otra característica distintiva de este síndrome es la hiperacusia, es decir, frecuentemente tiene una mayor sensibilidad auditiva que otros niños; algunas frecuencias auditivas pueden llegar a resultar muy dolorosas e incómodas para ellos; esta característica por lo general mejora o desaparece con la edad.

En cuanto a características cognitivas presentan un retraso mental variable, de leve a moderado. Existe una asimetría mental que se manifiesta en déficit en áreas como la psicomotricidad y la integración visual motora, mientras que en otras facetas están casi preservadas, como el lenguaje, o incluso, más desarrolladas, como es el caso del sentido de la musicalidad.

Los niños con el síndrome de Williams usualmente son muy sociales y comunicativos. Para comunicarse utilizan expresiones faciales, contacto visual y gestos.

Comienzan a hablar más tarde de lo que normalmente se espera.

La gran mayoría se caracteriza por una buena conducta social. Son extremadamente corteses y educados. Muestran mayor interés por relacionarse con adultos que con personas de su misma edad.

La mayoría de las personas con SW tienen una personalidad ansiosa, con preocupaciones excesivas por temas recurrentes. Son muy acogedores y sensibles a los sentimientos ajenos. Tienden a explorar sin medir las consecuencias de sus acciones.

Estado actual de la cuestión

En el transcurso de la revisión bibliográfica, en tesis de grado, artículos científicos buscados en bases de datos específicas como Scielo o Pubmed, y en páginas Web; como El Portal español de Terapia Ocupacional (www.terapia-ocupacional.com) y el Servicio de Información sobre discapacidad de España (<http://sid.usal.es>); pocos estudios se han encontrado en relación a la temática centrada en experiencias de campo en talleres de cocina desde la disciplina de Terapia Ocupacional.

En el año 2010, en Argentina Analía Fontana, llevó a cabo un trabajo llamado “Desarrollo de habilidades sociales... las AIVD como instrumento facilitador”. La experiencia fue realizada con un grupo de niños y preadolescentes de 8 a 12 años que asistían al servicio de Terapia Ocupacional de la Unidad de Rehabilitación del hospital Sayazo de la ciudad de Santa Fe.

El grupo de cocina estaba conformado por 8 niños con Síndrome de Down, retraso mental leve y moderado, dificultades en relación al desarrollo Psicomotriz y trastornos de conducta. El objetivo general fue abordar las dificultades en relación a los hábitos vinculados a las habilidades sociales.

La experiencia se llevó a cabo durante tres meses, en la cual los niños se involucraron en la elaboración de diferentes alimentos, búsqueda y selección de recetas. Por medio de las actividades se exigía la interacción necesaria con los otros, se favoreció a la adquisición e incorporación de normas, al manejo de

emociones, y la promoción y aceptación de valores, como responsabilidad, solidaridad, respeto, etc.

Como resultado, los niños fueron adquiriendo habilidades sociales, que luego fueron trasladadas al seno familiar y escolar, favoreciendo a mejorar la calidad de vida. (6)

En el 2005 Patricia López García de España, realizó un proyecto sobre actividades alternativas para integrar a personas con necesidades de apoyo generalizado. Se llevo a cabo con ocho personas con discapacidad intelectual con grandes necesidades de apoyo extensas y generalizadas, que asistían en un centro ocupacional.

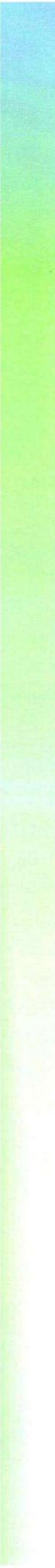
Como objetivo general se propuso dar una respuesta adecuada a las necesidades de un grupo de personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo extenso y generalizado que por las características organizativas y de medios con que contaba el centro, no estaban recibiendo. Con el fin último de mejorar su calidad de vida.

Para lograrlo, se plantearon tres actividades: un taller de musicoterapia, que se aplicó y evaluó con algunos de los destinatarios del proyecto, un taller de cocina y un programa de mantenimiento físico.

A lo largo del taller de cocina se elaboraron cuatro recetas, correspondientes a las principales comidas del día, para realizar cada una de las recetas se precisaron cinco sesiones en total.

En cuanto a las evaluaciones, se planteó una evaluación continua durante las sesiones, llevada a cabo mediante observaciones y reunión final de las mismas, por los profesionales; una evaluación individual de cada uno de los participantes, luego de cada sesión ; y por último, una evaluación de cada receta de forma global, y otra evaluación general de toda la actividad,

Los objetivos planteados al inicio fueron cumplidos, los cuales eran que el grupo mantenga y adquiera habilidades cognitivas básicas, que desarrolle la expresión de emociones, fomente la interacción entre los compañeros, desarrolle nuevas habilidades, aumente su intención comunicativa, etc. (7)



Marco Teórico

Educación Especial

La Educación Especial es la modalidad del Sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema.

Se rige por el principio de inclusión educativa y brinda atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no pueden ser abordadas por la educación común. Se debe garantizar la integración de los/as alumnos/as con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona. (Ley de Educación Nacional, art.42.). (8)

Historia de la educación especial

El concepto de Educación Especial ha ido cambiando a lo largo de la historia.

En el siglo XIX, comenzaron a aparecer las primeras instituciones pedagógicas, con una visión preferentemente médica. Tanto en Europa como en Estados Unidos, los asilos albergaban a aquellas personas con dificultades: sordos, ciegos, enfermos mentales, seniles, etc.; hasta su curación o hasta su muerte, porque la curación no se producía. Estas instituciones surgen de la medicina con el intento de curar esas patologías.

Alrededor de 1900 surge el modelo psicométrico, cuyo mayor referente fue Alfred Binet. Se inicia un periodo distinto cualitativamente distinto en la Educación Especial. Binet fue llamado a estudiar un fenómeno social distinto: el de algunos

niños que no aprendían como esperaba la institución escolar. Él comenzó considerando la diferencia entre la propuesta de la escuela y el rendimiento de los niños a través de lo que denominó retardo pedagógico.

Concibió la idea de apreciar la capacidad intelectual por observaciones directas sobre la inteligencia misma. Por lo cual en 1905 Binet y su colaborador Th. Simon crean una escala métrica de la inteligencia de cuya aplicación surgió el nivel mental. Binet llegó a establecer grados de deficiencia. Su obra inició la instalación de un nuevo modelo en la Educación Especial reemplaza al modelo médico, para pasar a depender de la psicometría.

En 1915 W. Stern crea el cociente intelectual (CI). La aplicación del CI a la educación trajo efectos indeseables, como la de clasificar a las personas con retraso mental en custodiables, entrenables y educables, según fuera el grado de retardo. El CI condujo a muchas instituciones, profesionales y docentes, a diversificar la oferta educativa, según el pronóstico del alumno.

Este periodo del modelo psicométrico, fue denominado pedagogía diferencial o diferenciada, por ser la destinada a la atención de los que difieren de la media, según este modelo.

Años más tarde diversos estudios como el realizado por Barbel Inhelder en 1947 o René Zazzo, demostraron las limitaciones de una educación basada en la confianza en el CI, como así también los pocos beneficios que ofrece una educación especial segregada. Estos estudios demostraron que el CI sufre

variaciones durante el desarrollo de un niño y la influencia del ambiente sobre esta variación.

En la década del '70 comenzó a utilizarse el concepto de "normalización". Se empezó a pensar en la necesidad de modificar el medio para facilitar que las personas con necesidades especiales puedan desarrollar su vida de la manera más normal posible. La escuela forma del medio en el que naturalmente pasan los años de infancia y adolescencia la mayoría de los jóvenes. Por esto, la integración escolar pasaría a representar la estrategia más importante para cumplir con la normalización de las personas con necesidades educativas especiales durante su edad de desarrollo.

En la década del 70 comenzó a utilizarse el termino *alumnos con necesidades educativas especiales* (Marchesi y Martin, 1990), para referirse a aquellos "que tienen una dificultad para aprender significativamente mayor que la mayoría de los alumnos de su edad o que tienen una limitación que les dificulta el uso de los recursos mas generales y ordinarios de los que disponen en las escuelas de su zona". (9)

En la década del 80 se produce un cambio importante en la educación especial. Se deja de tener en cuenta a las características propias de los niños, para darle importancia a la respuesta específica del medio ambiente ante ellos.

Para Lus (1995) la escuela integradora tiene como reto desarrollar una pedagogía centrada en las necesidades del niño, respetar las diferencias

individuales y asumir una actitud de no discriminación. Se amplía el campo de la educación especial compuesto tradicionalmente por sujetos con dificultades de origen sensorial, físicas, intelectuales y emocionales, y se considera que pueden tener necesidades educativas especiales los niños que viven en la calle, que pertenecen a poblaciones marginadas o a minorías lingüísticas y étnicas. La educación especial debe estar disponible para todos los niños, ya que cualquiera puede presentar, en algún momento, necesidades educativas especiales. (10)

Surge la necesidad de crear escuelas integradoras que atiendan las características culturales e individuales de los niños. Para lograrlo, la gestión escolar debe ser más flexible, diversificar las ofertas educativas y resignar los recursos pedagógicos.

La educación especial en Argentina

La Dirección de Educación Especial en Argentina fue creada en el año 1949, como resultante de la adhesión de nuestro país a la Declaración de Derechos Humanos en el año 1948.

La Educación Especial en nuestro país, se desarrolló sobre la convicción de que a niños diferentes les convenían ámbitos escolares diferentes. Estos espacios, garantizarían un mayor "cuidado", menos cantidad de niños por maestro, y existencia de equipos multidisciplinarios, constituidos por psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, asistente social y otras especialidades, según el tipo de problema que los niños presentarían.

En Argentina existen antecedentes, desde hace muchos años, de integración escolar de niños con necesidades educativas especiales de todo tipo, principalmente de origen sensorial (visión y audición) y motor. Se requirió de un replanteo institucional-pedagógico en las escuelas que las llevaron a cabo. La mayoría de estas, optó por integrar al niño con necesidades educativas especiales en el interior del aula de la escuela común.

En 1960, se habla por primera vez de la integración de un niño ciego y disminuido visual, en la escuela común, siempre contando con apoyos educativos especiales.

En 1967, se registra una experiencia de integración de niños ciegos y disminuidos visuales en las escuelas primarias de La Plata. En esta experiencia, los niños asisten a la escuela común y, en contraturno, a la escuela especial.

La Integración como proceso básico sistemático se inicia en la década del '60, con alumnos ciegos y disminuidos visuales, en los años '70 lo hace con los discapacitados auditivos y motores. Es a partir de 1989 que se concreta este aspecto con alumnos que presentan Retardo Mental Leve y con el concepto y denominación de " Necesidades Educativas Especiales". Hoy en día, esta nomenclatura ya caducó y se utiliza "Necesidades Educativas Derivadas de una Discapacidad".

En 1973 fueron creadas en la ciudad de Buenos Aires por ley, las primeras escuelas y grados de recuperación. Dichas escuelas estaban destinadas a la atención de las dificultades de menor gravedad, que eran derivados por la escuela común.

Las nuevas normativas sostienen que a lo largo del proceso de aprendizaje, no todos los alumnos parten del mismo lugar, por lo cual las escuelas de educación especial se caracterizan por tener una menor cantidad de niños, por maestro, lo cual favorecería a la enseñanza, y el trabajo de los equipos multidisciplinarios.

Desde 1985 desde la cátedra de Educación Especial, de la Universidad de Buenos Aires, se difundieron y trabajaron los principios de Integración y Normalización. La postura integracionista de la cátedra se vio reforzada con la visión progresiva de los nuevos aportes provenientes de lo que hoy se puede denominar como el gran movimiento universal en pro de la integración.

En 1988, se lanza el PLAN NACIONAL DE INTEGRACION lanzado por la Dirección Nacional de Educación Especial, dependía del Ministerio de Educación y Cultura de la Nación, entendía que la situación de los alumnos con necesidades educativas especiales, en todo el país, respondía a una realidad de desigualdad de oportunidades.

La Dirección Nacional de Educación Especial dejó de existir como proceso de descentralización y transferencia, de los servicios de la Nación, a las provincias que componen el territorio argentino. (11)

Durante mediados de la década del 80, muchas jurisdicciones del país, por iniciativa de las respectivas direcciones de Educación Especial, comenzaron a realizar experiencias de integración especial.

El modelo social de la discapacidad

El avance en la comprensión de la discapacidad no es un proceso aislado de la realidad. Esta interrelacionado e impulsado por los acontecimientos socio-políticos, culturales y económicos que suceden en determinados momentos históricos.

En diferentes ritmos y momentos, la dinámica político-social general, el interés de los investigadores y de profesionales por el tema, la sensibilización y movilización de las personas implicadas, una aceptación progresiva de los nuevos análisis, sus postulados y propuestas de acción práctica, han permitido una evolución esencial de las teorías sobre la discapacidad conformando el Modelo Social de la discapacidad.

Se pueden señalar dos premisas importantes en el modelo social:

- En primer lugar las causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino sociales o al menos preponderantemente sociales. Según este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino un mundo construido sin considerar la discapacidad; o

sea las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean consideradas dentro de la organización social.

- En segundo lugar, la utilidad de las personas con discapacidad, se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad. De este modo , partiendo de la premisa que toda vida humana es igualmente digna, es particularmente valioso enfatizar las capacidades, sobre las discapacidades; desde el modelo social se sostiene que lo que pueden aportar las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y aceptación de la diferencia. Por lo tanto las personas con discapacidad deben tener las mismas oportunidades de desarrollo, en donde, por ejemplo la educación (que permite la inclusión) considere las necesidades de todos y todas, independientemente de la etnia, cultura, religión, condición psicobiologica, posición económica, etc.

La ley de Educación Nacional afirma que la educación es una prioridad nacional y se constituye en política de Estado para construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía y la identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales, y fortalecer el desarrollo económico-social de la nación. (12)

La educación especial debe pensarse en el marco de un contexto mayor, real y factible en cuanto a expectativas y logros, coordinando acciones al interior de cada nivel de enseñanza y haciendo posibles trayectorias educativas integrales para las personas con discapacidad en el sistema educativo.

Las condiciones institucionales y curriculares deberán garantizar el pleno ejercicio del derecho a la educación.

La modalidad Educación Especial aporta capacidades para desarrollar *configuraciones de apoyo* que hagan posible las trayectorias educativas de las personas con discapacidad desde cada uno de los equipos y la Escuela.

La Educación Especial crea, impulsa y desarrolla configuraciones de apoyo que den respuestas ajustadas y de calidad, sosteniendo las trayectorias escolares de niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad en el ámbito institucional que les sea más propicio para superar las barreras al aprendizaje y la participación.

Políticas de la modalidad de educación especial

1) Para el cumplimiento de los consensos alcanzados es necesario que progresivamente las jurisdicciones institucionalicen una estructura de gobierno específica para la modalidad con capacidad para el desarrollo de políticas educativas y técnicas que garanticen la educación de las personas con discapacidad.

2) Contar con este espacio institucional al interior de los gobiernos educativos fortalecerá las condiciones para dar cumplimiento a otras de las notas

sustantivas de la modalidad: generar posibilidades permanentes de inclusión en el sistema educativo en igualdad de oportunidades.

3) De manera concreta se aspira a que en el mediano plazo las jurisdicciones con el acompañamiento del ME desplieguen acciones tendientes a:

a-Promover el interjuego entre los diseños universales y las configuraciones de apoyo que permitan superar las barreras al aprendizaje y la participación.

b-Articular la Modalidad con los niveles y las otras modalidades.

c-Acompañar de las trayectorias escolares integrales de los alumnos con discapacidad, tanto en escuelas comunes como especiales

d-Desarrollar en las escuelas de educación especial modelos organizativos flexibles que incluyan configuraciones de apoyo para el fortalecimiento de las propias instituciones y el acompañamiento a la integración educativa, para todos los niveles y modalidades del Sistema, como estrategia de inclusión.

e-Instrumentar propuestas pedagógicas para el abordaje de la educación sexual integral y construcción de ciudadanía en la modalidad.

f-Instrumentar propuestas de desarrollo profesional vinculadas a la alfabetización tecnológica de los docentes y al desarrollo de propuestas de trabajo en el aula con soporte en las TICs

g-Garantizar el acceso a recursos materiales para el aprendizaje y el acceso a los servicios educativos por parte todos los estudiantes con discapacidad de los diferentes niveles del Sistema Educativo.

h-Propiciar la incorporación de tecnologías con sus correspondientes adaptaciones para la accesibilidad de las personas con discapacidad a fin de ofrecer mayor igualdad de oportunidades.

i-Proveer de computadoras personales y accesorios de acceso para todos los estudiantes con discapacidad exceptuando el Nivel Inicial

j-Financiar proyectos socioeducativos con centralidad en la enseñanza para todas las escuelas especiales.

k-Promover la participación de los equipos directivos y docentes de la modalidad en las acciones de desarrollo profesional docente.

l-Promover estrategias para la educación permanente y continua de las personas con Discapacidad. (13)

Marco legal de la educación especial en la Argentina

La Educación Especial atiende a Alumnos con Necesidades Educativas Especiales; (Retardo Mental, Ciegos y disminuidos Visuales, Sordos e Hipoacúsicos, Discapacitados Motores - Multiimpedidos, Impedidos de concurrir al Servicio Ordinario Común (Domiciliaria y Hospitalaria), Trastornos Emocionales Severos, Alteraciones en el Desarrollo del Lenguaje, Atención Temprana del Desarrollo Infantil (Riesgo biológico y/o Socio ambiental), Formación Laboral para todas las Discapacidades, Talentosos); en un continuo de prestaciones Educativas que deben garantizar un proceso formativo integral flexible y dinámico del alumno desde Atención Temprana (de 0 años) hasta su inserción socioeducativo y/o laboral.

La matrícula escolar realizará su tránsito en Proyectos de Integración en el Sistema Ordinario Común. Aquellos que revistan una complejidad que no pueda dar respuesta ese Sistema, serán atendidos en servicios propios de:

Escuelas de Educación Especial, Centros de Atención Temprana del Desarrollo Infantil, Centros de Formación Laboral.

La Dirección de Educación Especial persigue los siguientes propósitos:

- Garantizar el ingreso, permanencia y egreso de los alumnos de Educación Especial en escuelas propias y/o con proyectos de integración, en todos los niveles del Sistema Educativo.
- Propiciar el Planeamiento Estratégico de la Enseñanza en las Escuelas y Centros dependientes de la Dirección de Educación Especial.
- Lograr buenos aprendizajes en alumnos con necesidades educativas especiales y buenas enseñanzas por parte de los equipos Transdisciplinarios.
- Relacionar Educación, Producción, Trabajo y Desarrollo Local en integraciones laborales, microemprendimientos, puestos de trabajo reales con y sin acompañamiento.
- Intensificar y/o Incorporar en todos los Servicios de Educación Especial el abordaje Transdisciplinario de la Educación Ambiental y la Ecología de las Relaciones Humanas.
- Investigar, comunicar y/o elaborar documentos específicos para cada programa de la Dirección de Educación Especial en todas las

modalidades atendidas: Retardo Mental, Irregulares Motores, Ciegos y Disminuidos Visuales, Sordos e Hipoacúsicos, Impedidos de Concurrir al Servicio Ordinario Común, Trastornos Específicos del Lenguaje, Trastornos Emocionales Severos, Formación Laboral y Atención Temprana del Desarrollo Infantil.

- Asegurar la eficiencia de los Recursos Humanos, distribuyendo los existentes con el fin de dar respuesta a la demanda de atención de alumnos en todos los distritos de la Provincia.

- Articular con sectores Gubernamentales como: Ministerio de Salud, Desarrollo Humano, Trabajo, CONADIS, Consejo Provincial de la persona discapacitada y sus respectivos consejos municipales y Organizaciones no Gubernamentales con el fin de garantizar una real integración social y laboral de la persona con discapacidad

Sus metas:

- Garantizar un proceso formativo integral flexible y dinámico del Alumno con Necesidades Educativas Especiales en un continuo de prestaciones desde Atención Temprana hasta su inserción Socioeducativa y/o Laboral.

- Propiciar el tránsito escolar a través de proyectos de integración en servicios dependientes de los distintos Niveles en acciones articuladas con las diferentes modalidades.

- Actualizar y mejorar los procesos de enseñanza para la atención de matrícula que presenta Necesidades Educativas con Retos Múltiples en servicios propios.
- Educar para el Trabajo y la Producción a todos los alumnos con Necesidades Educativas Especiales. (14)

Equipo transdisciplinario

La transdisciplina busca la concepción del mundo a partir de la unidad de conocimiento. Por lo cual, los roles y funciones de los equipos profesionales, necesitan desempeñarse en un sentido transdisciplinar. Cada una de los integrantes procede de una formación en la que hay disciplina/s predominante/s y a partir de las cuales puede darse respuesta a problemáticas puntuales. La interdisciplinariedad, confiere mayor luz al problema a resolver por los saberes que aportan bases teóricas y metodológicas procedentes de ámbitos diversos, fuertemente relacionados.

Pero es necesario llegar al significado de un equipo transdisciplinario en el que la producción intelectual y socio-afectiva de cada uno de los integrantes está en función de las situaciones de vida del alumno con necesidades educativas especiales, más allá de las particularidades disciplinares. El enfoque transdisciplinario supone el compromiso de enseñar-aprender-trabajar, junto con las otras personas más allá de los límites de cada campo disciplinar. Sugiere una línea de acción con orientación mutua de cada uno de los miembros y un proceso planificado de enseñanza-aprendizaje en equipo.

El aporte de la familia es un pilar fundamental de información para el equipo y tiene importante incidencia en el desarrollo del niño y su familia y también en el ámbito profesional de los miembros del Equipo Transdisciplinario.

El trabajo en equipo brinda a los alumnos una educación adecuada a lo largo de su trayectoria educativa; éste esta constituido por todos los actores institucionales escolares: docentes, integrantes del equipo técnico y todos los miembros del equipo directivo.

Los Integrantes del Equipo Transdisciplinario son:

- Director
- Maestro especializado
- Maestro integrador
- Maestro del área Pre-Laboral/Pre-profesional
- Maestro Integrador Laboral
- Preceptores
- Fonoaudiólogo
- Terapista Ocupacional
- Psicólogo
- Medico (15)

El diagnostico educativo implica establecer objetivos, recoger información, analizar, interpretar y valorar datos obtenidos para tomar decisiones educativas respecto a los alumnos evaluados; con el objeto de identificar las Necesidades Derivadas de una Discapacidad de cada sujeto. Tiene la función de orientar el

proceso de construcción de los aprendizajes de cada niño/joven, así como la construcción de secuencias de enseñanza, estrategias didácticas y materiales curriculares.

Un diagnóstico educativo permite una integración acorde a las necesidades educativas de dicho alumno.

La matrícula escolar realiza su tránsito en proyectos de integración en el sistema ordinario de enseñanza. En el caso, de aquellos alumnos para los que el sistema no pueda dar respuesta debido a su complejidad, son atendidos en escuelas de Educación Especial y Centros de Formación Integral (actualmente por resolución 4418/11).

El equipo transdisciplinario es el encargado de realizar la evaluación diagnóstica de los alumnos y que dicha tarea sirva como soporte de la actividad áulica en sus aspectos pedagógicos, didácticos y vinculares. (15)

Marco General de la Propuesta Curricular para la Iniciación a la Formación Laboral en Educación Especial – Nivel primario.

La reformulación de la propuesta curricular para el Área de la Formación Laboral que en la modalidad se imparte desde el nivel Primario, requiere considerar sus fines y objetivos a la luz de los principios y concepciones sustentados por la Ley de Educación Provincial, la estructura con que habrá de organizarse la enseñanza, los contenidos a impartir y los enfoques metodológicos desde los cuales es convenientes abordarlos.

En ese sentido es preciso reorientar el accionar pedagógico a fin de que la propuesta sea coherente con la estructura, los propósitos y concepciones sustentados por la ley explicitado en el Diseño Curricular del Nivel.

Con el objeto de favorecer la resolución cooperativa de diferentes situaciones problemáticas, el desarrollo de las capacidades básicas (instrumentales-cognitivas) y el acceso a saberes socialmente productivos, la propuesta del área se organiza en torno a la estrategia de taller.

Los talleres en este nivel deben posibilitar la acreditación de conocimientos y destrezas básicas vinculadas con el campo tecnológico (productos-procesos técnicos-materiales-herramientas y maquinas sencillas-normas de higiene y seguridad, etc.), de actitudes vinculadas con el ejercicio de una ciudadanía activa y de una organización cooperativa del trabajo. Estos conocimientos constituyen aprendizajes necesarios y sustanciales para la posterior Formación Profesional o Capacitación Laboral establecidas por la Ley de Educación Técnico Profesional n° 26.058.

La educación especial, es la modalidad que debe garantizar el máximo nivel de oportunidades de todos los sujetos con discapacidad propiciando la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación, hacia el logro de la inserción socio-laboral.

Entendiendo que el conocimiento científico y tecnológico tiene influencia directa sobre la vida cotidiana de los niños, la escuela debe promover el desarrollo de capacidades para la obtención de la información, el análisis de las situaciones y la toma de decisiones ante problemáticas planteadas en el entorno. En

consonancia, el Nivel Primario privilegia en su Diseño Curricular el acercamiento a la cultura y la ciencia desde los primeros años de la escuela.

La adquisición de habilidades y destrezas en el uso de materiales, utensilios y herramientas lleva implícita la incorporación de conocimientos aportados por los distintos campos disciplinares implicados en los procesos técnicos.

Se trata de que ese “hacer” no sea presentado disociadamente del “pensar”. Ello supone la revisión de las estrategias metodológicas-desde una perspectiva socio-constructiva- con las que el docente mediará entre los alumnos y los objetos de conocimiento a fin de que logren cooperativamente aprendizajes socialmente significativos.

Así se iniciaría una propuesta formativa que continuará durante la adolescencia y juventud cuando se alcancen certificados de Formación Profesional y/o de Capacitación Laboral que llevarán a la integración en el ámbito social y productivo.

A través de la Iniciación Laboral se intenta lograr el máximo nivel de autonomía y calidad de vida de las niñas con discapacidad.

Durante las últimas décadas el enfoque del estudio de Calidad de Vida, se ha fundado en modelos teóricos multidimensionales. Uno de esos modelos, es el Modelo del Proceso Dinámico, que valora los factores socio-culturales y otros influyentes, que se basan en el desarrollo de la personalidad individual. Este modelo asume que la calidad de vida subjetiva es el resultado de un proceso continuo de adaptación donde el individuo debería reconciliar sus deseos y metas

con las condiciones de sus entorno social y con su habilidad para satisfacer las demandas sociales, asociadas a la consecución de tales deseos y metas. La satisfacción en este caso no sería vista como un resultado, sino como un mecanismo que rige el proceso.

A partir de las investigaciones de Schalock y de la definición realizada de Calidad de Vida: -"Es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos"- y de la incorporación del término de autodeterminación como una de las dimensiones claves de dicha Calidad de Vida, se produce un avance sustancial al momento de diseñar propuestas dirigidas a las personas con discapacidad.

La autonomía se refleja en las posibilidades y oportunidades que los sujetos tienen para ejercer control sobre su ambiente, así como en sus elecciones y decisiones.

La autodeterminación se entiende como la capacidad del individuo para tener autonomía personal, control sobre sus actos y el medio en el que se desempeña, y establecer metas y tener valores personales en la vida. Y ello se debe manifestar con la posibilidad de elegir y decidir sobre distintos aspectos de su vida cotidiana. (16)

Terapia ocupacional en educación especial

La Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales (WFOT) define a la Terapia Ocupacional, como aquella disciplina que tiene como objetivo la promoción de la salud y el bienestar a través de la Ocupación. La Terapia Ocupacional fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, educación, trabajo, juego, esparcimiento u ocio.

La Terapia Ocupacional está dirigida a personas o poblaciones que, como consecuencia de algún cambio en su salud, sufren la afectación de una función o estructura que hace que experimenten limitaciones en la participación. También la disciplina se dirige a las modificaciones de los aspectos del entorno que puedan llegar a mejorar la participación de los individuos en sus ambientes. (17)

Es una disciplina cuyo objeto de estudio es el hacer humano (ocupaciones) aborda a cada persona desde su singularidad interviniendo desde cada contexto particular, favoreciendo la participación a través de tareas significativas para lograr su máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

La actividad, es el instrumento propio y distintivo que forma parte de la identidad profesional de la Terapia Ocupacional. Las actividades son el conjunto de funciones integradas por movimientos para satisfacer una necesidad.

Al hablar de actividad se incluye la participación de materiales, herramientas, equipos y técnicas, estos elementos al interrelacionarse, conforman un lenguaje propio, representado en un código particular.

En la escuela Especial se atiende al hacer singular de cada alumno con sus tiempos personales-propios y se alienta el descubrir placer a través de sus acciones; transformando los elementos y encontrando en la actividad un medio de expresión.

Fidler y Fidler ubican a la actividad en una línea de comunicación, en medio del alumno y Terapia Ocupacional, donde el alumno y actividad emiten y reciben mensajes. Entienden a la actividad como código de demandas y oportunidades propias, modificadas por las variables, las cuales dependen de: 1. las necesidades y 2. las capacidades individuales potenciales.

En Terapia Ocupacional, la actividad, el alumno y la terapeuta forman un conjunto que interactúan en un espacio común y espacios particulares de cada uno. (17)

“La Ocupación es cualquier actividad que compromete los recursos de tiempo y energía, está compuesta de habilidades y valores”. Reed y Sanderson.

Una ocupación, puede ser analizada de acuerdo a los requerimientos para su ejecución en los componentes funcionales de habilidades y valores: motor, sensorial, cognitiva, interpersonal e intrapersonal.

Una habilidad está compuesta de conductas aprendidas las cuales se realizan para lograr una ocupación o partes de una ocupación. Un valor es una creencia de que algo es bueno o preferido. Los valores determinan que habilidades son aprendidas.

Las ocupaciones pueden ser comprendidas en término de competencia requerida para ejecutar una habilidad. La competencia es aquella capacidad para ejecutar una habilidad o habilidades a nivel de eficiencia requerido por la salud física, psicológica y social.

La ocupación como actividad se basa en el supuesto que los seres humanos interactúan en el medio ambiente. Las actividades al ser realizadas eficientemente, determinarán la cantidad y calidad de adaptación y salud. La incapacidad para ejecutar los componentes de la habilidad o de competencia, puede tener un efecto negativo sobre la adaptación y la salud.

El rol del terapeuta ocupacional en educación será “facilitar los objetivos educacionales en colaboración con otros profesionales quienes brindan servicios para el niño y su familia” (AATO. 1987).

Los terapeutas ocupacionales implementan actividades terapéuticas para favorecer la autonomía en la función, en el juego y autocuidado.

En un trabajo realizado por Corti y Giuggia de Stratta (2014) se refirieron a que el conjunto entre Educación Especial y Terapia Ocupacional permitió:

- Identificar necesidades educativas especiales.
- Contribuir significativamente para la atención a las necesidades educativas especiales de los estudiantes desde un enfoque inclusivo.

- Participar en gabinetes de apoyo escolar, tarea que involucra la cooperación de los actores de la institución, siendo incluidos familias y contexto, los cuales deben ser integrados y reconocidos también como agentes de educación y socialización.
- Participar en la elaboración de proyectos de integración educativa, como así también realizar seguimiento y evaluación.
- Garantizar la aplicación de adecuaciones curriculares como estrategia para responder a las necesidades educativas de los estudiantes.
- Brindar apoyo a los docentes a cargo de los estudiantes que se le han asignado, en aspectos curriculares, metodológicos y de evaluación.
- Propiciar acciones que contribuyan a identificar y derribar aquellas barreras que impiden el aprendizaje y la participación de los estudiantes en las actividades curriculares y extracurriculares
- Favorecer la participación de la familia en el proceso educativo de su hijo y brindar la orientación e información necesaria.
- Promover los recursos de apoyo necesarios para los estudiantes que tienen adecuaciones significativas aprobadas, según sea el caso. (18)

El Terapeuta Ocupacional, dentro de la Escuela de Educación Especial puede desempeñar funciones diferentes; por un lado formando parte del equipo

transdisciplinario, como Terapeuta Ocupacional, propiamente dicho, y por otro, como maestro de los trayectos pre-profesionales e integrador laboral.

Los objetivos de Terapia Ocupacional, van a ser dar respuesta a las diversas necesidades educativas del alumno y podrá utilizar diversas estrategias, como lúdicas, relacionales, de autonomía o de accesibilidad, proporcionando los medios para adaptarse y participar activamente en su entorno, maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia.

Trabjará, con discapacidades como Retardo Mental, Motores, sensoriales y Trastornos Emocionales Severos, realizando evaluaciones del alumno, determinando en qué medida el déficit en cada caso en particular, afecta su participación en las actividades escolares.

Entre las funciones que desempeña el Terapeuta Ocupacional dentro de este equipo transdisciplinario, conformando el equipo técnico se encuentran:

- Evaluar y determinar las necesidades especiales en forma conjunta con el resto del equipo y definir el perfil psicomotor, ocupacional y funcionalidad de cada alumno, así como participar en la toma de decisiones referidas a la admisión, seguimiento, egreso y derivación.
- Participar en la elaboración del Proyecto Educativo (ahora Proyecto Educativo Institucional, PEI), Proyecto Curricular Institucional (PCI) y Proyecto Curricular Áulico (PCA).
- Participar en la elaboración de las Estrategias pedagógicas.
- Seleccionar y adaptar el mobiliario y equipamiento.

- Planificar e implementar el Plan de Apoyo específico individual o grupal.
- Favorecer el proceso de integración en escuelas ordinarias.
- Participar en la orientación y reorientación profesional.
- Participar en el proceso de integración e inserción laboral.
- Realizar el análisis ocupacional de las actividades y puestos de trabajo así como el elevamiento del espacio físico.
- Orientar a la familia acerca de las potencialidades y funcionalidad de su hijo, así como del equipamiento y/o adaptaciones más adecuadas para el desempeño de las actividades.
 - Informar a la familia sobre las posibilidades laborales.
 - Favorecer la integración de la familia a la dinámica escolar.
 - Participar en proyectos socio-comunitarios.
 - Participar en actividades de atención primaria de la salud.
 - Realizar tareas de investigación y difusión. (19)

El Terapeuta Ocupacional, dentro del equipo técnico intervendrá en el diagnóstico y pronóstico de los alumnos, y también en las evaluaciones en las áreas de desempeño, tales como motoras, sensoperceptivas, psicofuncionales, y de las actividades de la vida diaria.

Según Swinth (2005) los terapeutas ocupacionales en el ambiente escolar dedican su evaluación a todo lo necesario para que el estudiante participe en ocupaciones escolares significativas y con propósito. La evaluación de terapia

ocupacional, aborda las áreas de desempeño del estudiante: actividades de la vida diaria, educación/trabajo, juego/placer y participación social. En cada una de estas áreas, los terapeutas ocupacionales tratan las habilidades de desempeño y las funciones físicas, sensoriales, neurológicas y cognitivas/mentales. Se desarrolla un perfil ocupacional, en el que colabora el equipo, que abarca tanto a la familia como al alumno. A este perfil le sigue un análisis del desempeño ocupacional dentro del ambiente educativo. (Pág. 350) (20)

El perfil ocupacional se desarrolla, obteniendo datos del alumno, familia y demás profesionales.

La evaluación e intervención de terapia Ocupacional se centra en:

1. áreas de desempeño ocupacional: actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales), educación, trabajo, juego, esparcimiento u ocio, y participación social.
2. habilidades y destrezas de desempeño ocupacional: motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción.
3. patrones de desempeño ocupacional: hábitos, rutinas y roles.
4. interés y motivaciones de las personas.
5. contexto de actuación: cultural, físico, social, personal, espiritual, temporal y virtual.
6. demandas de la actividad: objetos utilizados y sus propiedades, demandas espaciales, demandas sociales, secuencia y

regulación/ritmo, acciones requeridas, requerimientos funcionales del cuerpo, requerimientos estructurales del cuerpo.

7. factores de la persona: función del cuerpo y estructura del cuerpo.

La evaluación ocupacional se realiza mediante fuentes indirectas (historias, informes, familiares, integrantes del equipo interdisciplinario) y/o fuentes directas propias del terapeuta ocupacional, que determinan la necesidad y el grado de intervención de terapia ocupacional. En estas últimas las técnicas e instrumentos de evaluación que se utilizan son: observaciones, listados y cuestionarios de auto evaluación, entrevistas y evaluaciones con métodos mixtos. (21)

De acuerdo a la reglamentación vigente, el Terapeuta Ocupacional puede desempeñarse como Maestro en los trayectos Pre-profesionales, desempeñando funciones como: orientar en el proceso de formación pre-profesional; promover la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas básicas para el desarrollo de proyectos tecnológicos simples, enseñar los hábitos laborales.

También se puede desenvolver como Maestro Integrador del área laboral donde desarrolla funciones tales como: evaluación del perfil del alumno y puesto de trabajo a través del análisis ocupacional las posibilidades de integración de los alumnos, o en otros espacios formativos; realizando el seguimiento del alumno integrado en su espacio laboral con evaluaciones sistemáticas para la toma de decisiones, realiza la articulación y coordinación de las propuestas y acciones con

los otros miembros del equipo transdisciplinario (Maestro de taller, Tutor de la empresa, Maestro de apoyo, Terapista Ocupacional, Asistente Social, entre otros) favorece y promueve en el alumno la construcción y el sostenimiento de su proyecto laboral, realiza tareas de investigación y difusión.

Si bien el trabajo del Terapista Ocupacional en el ámbito educativo asume características singulares, de acuerdo a sus conocimientos especializados, al insertarse en el sistema educativo, se transforma en docente desde una perspectiva educativa. Lo cual incluye reuniones de padres, entrevistas con las familias, participación en los actos escolares, entre otras. (22)

Que es una sistematización

Una sistematización, es el procedimiento y conjunto de operaciones que ordena, describe, articula y recupera el desarrollo de una experiencia práctica, conectando los datos empíricos que en ella se obtienen con una determinada teoría.

¿Cuál es la opción epistemológica a la que la propuesta de sistematización adhiere? Esto tiene que ver con el qué y el cómo sistematizar y a que práctica se refiere. Desde una perspectiva, como señala Aguayo Cuevas, “apunta a la elaboración de un conocimiento científico; aparece como un intento por clarificar rigurosamente las variables que intervienen en el desarrollo de un proyecto social, se trata de explicar los resultados en función de un análisis estricto de la realidad”. Aquí, desde la explicación, se pretende generalizar y encontrar explicaciones causales a los hechos. Desde otra, la hermenéutica, “se apunta a encontrar el significado, la comprensión de la práctica social, a través de ordenar y relacionar lógicamente, la información que la práctica suministra y que se ha registrado”.

El objeto de la sistematización es la práctica, su proceso total o parcial y/o determinadas temáticas que en ellas se dan. La sistematización como proceso, es un recorrido, por el interior de la práctica; recorrido que está construido por las acciones de los sujetos que son sus actores.

La sistematización es un esfuerzo analítico que implica mirar la práctica con una cierta distancia, reflexionarla, hacerse preguntas en torno a ella. Es distinguir, a nivel teórico, lo que en la práctica se da sin distinciones dentro de un todo; es buscar las relaciones que hay en lo que se hace y es.

El ordenamiento que implica una sistematización se lleva a cabo de acuerdo con ciertas categorías o criterios elegidos por el o los sistematizadores.

Los datos recolectados en una práctica, sin un criterio de investigación, no apuntan a lograr conocimientos acerca de un objeto. Configuran una masa de información amplia y ordenada.

Con una actitud investigativa, el sistematizador debe focalizar su atención en aquello que desea realmente conocer.

La sistematización es un medio indispensable para producir conocimientos a través del seguimiento y la reflexión sobre lo realizado en la práctica, y avanzar y mejorar futuros proyectos de intervención.

El proceso de sistematización consta de 4 momentos:

1. La descripción, que es el relato cronológico de la práctica que se elabora en función de la forma en que se va percibiendo el objeto y que se reproduce desde el registro.
2. El ordenamiento, que es organizar la información de acuerdo con ciertas categorías establecidas previamente en función de la teoría asumida.

3. El análisis, que descompone el hecho en sus múltiples aspectos, buscando sus relaciones y sus conexiones internas o externas.

4. La conceptualización, que es el momento de abstracción, de generalización de los hechos y de elaboración de conceptos para integrarlos en un cuerpo teórico o informe. (23)

A diferencia de una investigación, la sistematización, realiza una interpretación crítica de la realidad; en cambio la investigación genera conocimientos científicos dirigidos a conocer un aspecto desconocido de la realidad (para comprender la realidad), centrada en la comprobación de una hipótesis.

En la sistematización quien la realiza es parte del proceso, mientras que en una investigación puede ser parte o no.

La investigación expresa, nuevas formas de conocimiento sobre áreas específicas; y la sistematización los aprendizajes alcanzados de los procesos vividos.



Aspectos Metodológicos

AÑO 2015

1. Objetivos del proyecto de Sistematización de la experiencia de campo

Objetivo general:

- Sistematizar la experiencia de campo en el taller de cocina desde la disciplina de Terapia Ocupacional, realizada en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Objetivos específicos:

- Analizar los procesos personales e interpersonales que surgen en el taller de cocina.
- Describir los logros obtenidos por los participantes en el taller de cocina.

2. Tipo de trabajo

Se llevo a cabo una sistematización de la práctica clínica.

Una sistematización es una interpretación crítica de la práctica que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo. (24)

3. Localización

Escuela especial, ATAD (Asociación Tandilense de ayuda al discapacitado), ciudad de Tandil, ubicado en 4 de abril 1409.

4. Periodo

El taller de cocina se registro en los meses de junio a octubre del año 2013.

5. Participantes

14 niños/as de entre 6 y 13 años que concurren al turno mañana de la escuela con síndromes genéticos (síndrome de Down, Síndrome de Kabuki y Síndrome de Williams) y retraso mental.

6. Objetivos del taller de cocina

Objetivos generales:

- Favorecer un ambiente ocupacional significativo para los alumnos participantes del taller.
- Favorecer las relaciones interpersonales con los pares y adultos.
- Favorecer los procesos intrapersonales y funciones cognitivas.
- Incorporar a través del taller conceptos referentes a la actividad de cocina.

Objetivos específicos:

A. Favorecer un ambiente ocupacional significativo.

- Favorecer el compromiso de los alumnos con la propuesta.
- Favorecer la exploración de intereses.
- Favorecer un ambiente flexible para el surgimiento de los valores personales.
- Promover la causalidad personal.

B. Favorecer las relaciones interpersonales con los pares y adultos.

- Promover el respeto hacia el encuadre de trabajo grupal.
- Favorecer la aceptación de los pares y de los adultos.
- Favorecer un ambiente de respeto y aprendizaje.

C. Favorecer los procesos intrapersonales y funciones cognitivas

- Estimular procesos cognitivos de atención, memoria y concentración.
- Favorecer la capacidad para iniciar y sostener la actividad por sí solo.
- Promover la flexibilidad ante los cambios y dificultades.

D. Incorporar a través del taller conceptos referentes a la actividad cocina.

- Adquirir hábitos de higiene necesarios para realizar la actividad.
- Diferenciar y reconocer distintos tipos de ingredientes y utensilios.
- Estimular el dominio instrumental adecuado para la tarea.
- Realizar diferentes tipos de mediciones convencionales y no convencionales.
- Favorecer la autonomía personal.

Definición de las variables

Ambiente ocupacional significativo.

Definición científica:

Es un contexto significativo para el desempeño. Un ambiente ocupacional es un mundo vital, un mundo coherente con organización y ritmo propios; que presenta además oportunidades, recursos, demandas, problemáticas por resolver y a la vez restricciones para el hacer. Los ambientes ocupacionales son lugares para ser y actuar.

Un ambiente ocupacional comprende intereses y valores.

Los intereses son lo que uno disfruta o le satisface hacer. Se generan a partir de la experiencia de placer y satisfacción de hacer cosas (Matsutsuyu, 1969). A medida que acumulamos experiencia en hacer cosas, desarrollamos una

atracción hacia ocupaciones particulares. Los intereses reflejan gustos altamente individuales generados a partir del ciclo de anticipación, elección, experiencia e interpretación de las acciones. Se consideran intereses tanto al disfrute cuando se hacen cosas, como a la preferencia por hacer ciertas cosas sobre otras. (25)

El disfrute es el sentimiento placentero que se vivencia al hacer cosas.

Las ocupaciones que más resultan atractivas son aquellas que generan diversas fuentes de disfrute.

La sensación de disfrute puede surgir de algo logrado o producido, y también del sentido de camarería que proviene de hacer algo con otros.

Cada persona elabora un patrón singular de intereses, que es la configuración de cosas preferidas para hacer que ha acumulado de acuerdo a su experiencia.

Los valores son los que nos permiten darle un significado a las vidas que llevamos y a comprometernos a una forma de vida. Influyen el sentido de autovaloración que uno posee de hacer ciertas cosas.

Se adquieren los valores como un conjunto coherente de convicciones, que provienen de un mundo culturalmente definido. Estas convicciones son visiones de la vida que definen lo que tiene importancia.

La cultura influye sobre los valores, nos va enseñando aquello que es bueno o correcto de hacer, y sobre el modo en que debemos actuar.

Definición operacional:

➤ Explora la novedad: busca la realización de actividades nuevas, de las cuales disfruten y satisfagan sus necesidades. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Inicia acciones: tiene iniciativa para llevar a cabo actividades. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Intenta cosas nuevas: busca realizar acciones novedosas. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Expresa placer con los logros: manifiesta alegría o agrado frente a tareas que resultan beneficiosas. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Intenta resolver problemas: busca soluciones a las adversidades que se puedan presentar. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Organiza/modifica el medio ambiente: busca cambiar el espacio/contexto en el que se lleva a cabo la actividad. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Permanece involucrado: se mantiene atento e implicado en la actividad realizada. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

Habilidades interpersonales

Definición científica:

Son aquellas que permiten tener mejor comunicación y que permiten relacionarse con las demás personas que componen el grupo de trabajo.

Un grupo se refiere a un conjunto de personas, que tienen un objetivo en común, interaccionan entre sí, aceptando ciertas normas y compartiendo emociones, y participando de un sentimiento común, el nosotros grupal, que los mantiene unidos al menos durante el tiempo que los conduce hacia el objetivo propuesto. Los miembros de un grupo comparten un interés común, conociendo los fines y objetivos hacia los que deben tender.

Una opción pedagógica para trabajar con pequeños grupos es el taller

El taller puede convertirse en un lugar de vínculos, participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por lo tanto un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos. (26)

En el taller se debe implementar un encuadre, que aquello que circunscribe al grupo: horario, tiempo de duración, lugar, frecuencia semanal, etc., o sea, aquellas reglas a las cuales están sostenidos.

Definición operacional:

➤ Respetar el encuadre de trabajo: respetar el horario, tiempo, lugar y reglas que el taller posee. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Puede trabajar dentro de un ambiente de respeto y aprendizaje mutuo: logra llevar a cabo la actividad, respetando a sus compañeros y coordinadores, de manera que lo favorezca así mismo. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Logra compartir un trabajo en conjunto. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Se relaciona con los pares y adultos: Se vincula con los compañeros y coordinadores. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Manifiesta pensamientos y opiniones: expresa sus opiniones y deseos que le surgen a lo largo de cada encuentro. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

Habilidades intrapersonales y funciones cognitivas

Definición científica:

Las habilidades intrapersonales son aquellas, que les permiten a los individuos acceder a su propia vida emocional, a sus sentimientos, para poder efectuar discriminaciones de sus emociones y ponerles nombre, y recurrir a ellas como medio para interpretar y orientar la propia conducta. Las habilidades intrapersonales permiten comprenderse mejor y trabajar con uno mismo.

Las funciones cognitivas son procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. La cognición humana es un conjunto de procesos internos que permiten comprender, interpretar y generar información sobre el mundo. Los

procesos implicados en esta actividad cognitiva son Inteligencia, Lenguaje, Pensamiento, Sensación, Percepción, Atención y Memoria.

La atención es el estado de alerta y despertar que permite tomar conciencia de aquello que sucede alrededor. Es la capacidad para seleccionar en que concentrarnos y las respuestas a tomar en la situación o circunstancias particulares. La atención está íntimamente relacionada con la memoria, la práctica de una tarea conduce a más información almacenada y esto facilita la evocación rápida sin atención.

La memoria es el sistema cognitivo de almacenamiento y recuperación de la información, básico en el aprendizaje y el pensamiento.

El modelo multideposito de la memoria, descrito en Atkinson y Shiffrin (1971), describe tres sistemas mnemónicos:

- La memoria sensorial, es el breve procesamiento de la información recibida por los órganos de los sentidos que dura algunos milisegundos. La memoria sensorial incluye aferencias visuales (icónicas), auditivas (ecoicas), táctiles y propioceptivas.
- La memoria a corto plazo retiene la información del depósito sensorial durante segundos. Retiene la información por el tiempo suficiente para que la utilicemos.
- La memoria a largo plazo retiene la información durante periodos de tiempo que van de unos pocos minutos a varios años. (27)

Definición operacional:

➤ **Mantiene la atención:** durante toda la actividad de taller se mantiene concentrado. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ **Manifiesta comprender situación de taller:** muestra indicios de que entiende el encuadre y reglas del taller. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ **Manifiesta comprender consignas:** muestra indicios de que comprende lo que se explica. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ **Presenta memoria a corto plazo:** recuerda datos, información o hechos que han ocurrido ese día. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ **Presenta memoria a largo plazo:** recuerda datos, información o hechos que han ocurrido en otro momento. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1:

nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Flexibilidad para aceptar los cambios: capacidad de adaptarse a las modificaciones que surgen del medio. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Inicia algún paso de la actividad por sí solo: capacidad de tomar alguna iniciativa adecuada al contexto. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Inicia y sostiene la actividad por sí solo. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Propone una idea-actividad para realizar: brinda sugerencias de acuerdo a gustos-preferencias o recetas que le son familiares-conocidas. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

Conceptos referidos al taller cocina

Definición científica:

Los conceptos referentes al taller cocina son aquellos conocimientos y habilidades necesarias, para realizar la preparación de una comida. Incluye los hábitos de higiene que se deben tener en cuenta antes y durante la preparación; los ingredientes y utensilios necesarios para la elaboración de la receta; el dominio instrumental que se requiere para poder cocinar y los sistemas de medición convencionales y no convencionales, que permiten calcular la cantidad de ingredientes que requiere la preparación que se desea cocinar.

Hábitos de higiene se refiere a la repetición de acciones de limpieza en las personas, atuendos y entorno. En lo que refiere al taller cocina los hábitos de higiene implicarían higiene de manos, limpieza del espacio y de utensilios, uso de delantales y pañuelos para recoger el pelo.

Los ingredientes son sustancias que forman parte de una mezcla. En la cocina los ingredientes son necesarios para preparar una comida determinada.

Los utensilios son herramientas que se utilizan en la cocina para la preparación de comidas.

El dominio instrumental comprende las habilidades manuales para llevar a cabo una actividad. Implica coordinación óculo manual, prensiones finas, uso bilateral de las manos y control de la fuerza necesaria para ejecutar la tarea.

La medición convencional es un sistema de medición que se ejerce con una escala y su medida no varía, es exacta. En cambio la medición no convencional: son aquellas mediciones que no siguen una escala, y no son exactas, por ejemplo una taza, una cuchara, etc.

Definición operacional

- Hábitos de higiene
 - Lavarse las manos por sí mismo: higienizarse las manos antes de cocinar, por cuenta propia. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.
 - Lavarse las manos con indicación de otro: higienizarse las manos antes de cocinar, ante la orden de un compañero o coordinador. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.
 - Colocarse el delantal por sí mismo: ponerse el delantal antes de cocinar, por cuenta propia. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Colocarse el delantal con indicación de otro: ponerse el delantal antes de cocinar, ante la consigna de un compañero o coordinador. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Es capaz de mantener el espacio limpio y elementos a utilizar: puede conservar el ambiente de trabajo higienizado, como así también los utensilios y elementos utilizados durante la elaboración de la comida. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

- Diferenciación y reconocimiento de diferentes tipos de ingredientes y utensilios

➤ Reconoce y diferencia los ingredientes: sabe cuáles son y logra diferenciar los diferentes ingredientes que se utilizan cotidianamente para cocinar. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Reconoce y diferencia los utensilios: sabe cuáles son y logra diferenciar los diferentes utensilios utilizados cotidianamente para cocinar. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de

taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Sabe en qué sitios de la cocina se encuentran los materiales a usar: reconoce en que lugares de la cocina están los utensilios e ingredientes. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

- Dominio instrumental:

➤ Coordinación óculo-manual: trabajo asociado de la visión con las manos. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Utiliza prensiones finas: incluye las habilidades-destrezas de los dedos en el desempeño de las distintas conductas manipulativas. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Uso bilateral de las manos: utilización de ambas manos para realizar la tarea. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Control de la fuerza: graduación de la fuerza utilizada para la actividad que se realice. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

• Utilización de distintos tipos de mediciones convencionales y no convencionales

➤ Reconoce y diferencia los tipos de mediciones: sabe que son y diferencia las mediciones convencionales de las no convencionales. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Utiliza mediciones convencionales: por ejemplo, medidor o balanza. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

➤ Utiliza mediciones no convencionales: por ejemplo taza, o cuchara. Se valora mediante la observación del indicador en cada encuentro de taller. Nivel 1: nunca; nivel 2: a veces, con asistencia; nivel 3: a veces; nivel 4: casi siempre, con asistencia; nivel 5: siempre.

Dimensionamiento de las variables

Objetivos	Variables	Indicadores	Nivel de logro				
			1	2	3	4	5
Favorecer un ambiente ocupacional significativo	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con la propuesta. • Surgimiento de valores. • Exploración de intereses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explora la novedad. - Inicia acciones. - Intenta cosas nuevas - Expresa placer con los logros. - Intenta resolver problemas. - Organiza/modifica el medio ambiente. - Permanece involucrado 					
Favorecer las relaciones interpersonales con los pares y adultos.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeta el encuadre de trabajo. - Puede trabajar dentro de un ambiente de respeto y aprendizaje mutuo. -Logra compartir un trabajo en conjunto. -Se relaciona con los pares y adultos. -Manifiesta pensamientos y opiniones. 					
Favorecer los procesos intrapersonales y funciones cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades intrapersonales y funciones cognitivas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mantiene la atención. -Manifiesta comprender situación de taller. _Manifiesta comprender consignas. -Presenta memoria a corto plazo. -Presenta a largo plazo. 					

		<p>-Flexibilidad para aceptar los cambios. -Inicia algún paso de la actividad por sí solo -Inicia y sostiene la actividad por si solo. -Propone una idea-actividad para realizar.</p>					
<p>Incorporar a través del taller conceptos referentes a la actividad cocina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de higiene 	<p>-Lavarse las manos por si mismo. - Lavarse las manos con indicación de otro. -Colocarse el delantal por si mismo. - Colocarse delantal con indicación de otro. -Es capaz de mantener el espacio limpio y elementos a utilizar.</p>					
	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciación y reconocimiento de diferentes tipos de ingredientes y utensilios. 	<p>- Reconoce y diferencia los ingredientes. - Reconoce y diferencia los utensilios. -Sabe en que sitio de la cocina se encuentran los materiales a usar.</p>					
	<ul style="list-style-type: none"> • Dominio instrumental. 	<p>-Coordinación óculo-manual. -Utiliza prensiones finas -Uso bilateral de las manos</p>					

		-Control de la fuerza					
	<ul style="list-style-type: none"> Utilización de distintos tipos de mediciones convencionales y no convencionales 	-Reconoce y diferencia los tipos de mediciones. -Utiliza mediciones convencionales. -Utiliza mediciones no convencionales.					

7. Abordaje, modalidad y frecuencia.

El abordaje fue grupal, con una modalidad de taller. De cuatro encuentros por semana. Dos los días miércoles y dos los días jueves, de 45 minutos cada encuentro. Antes de cada encuentro a los alumnos se les proponía distintos talleres dentro de los cuales se encontraba "Cocina" y tenían la posibilidad de elegir uno por vez. Si bien la escuela cuenta con una propuesta de siete talleres no todos están a disposición todos los días quedando una oferta de cuatro-cinco diariamente. Durante el turno mañana cada alumno participa de tres talleres optativos. Todos pasan al menos una vez por semana por el taller cocina siendo diferente la composición de integrantes del taller en cada encuentro.

DIAS	HORARIOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
MIERCOLES Y JUEVES	9:45 hs. a 10:30hs	Colocarse delantales y lavarse las manos. Acordar la receta a llevar a cabo y empezar con la preparación de lo que se vaya a cocinar	Terapista Ocupacional de la escuela y practicante de Terapia Ocupacional.
MIERCOLES Y JUEVES	10:45 hs. a 11:30 hs.	Colocarse delantales y lavarse las manos. Socializar-referir el trabajo realizado por el primer grupo y continuar con lo iniciado. Lavar los elementos utilizados. Compartir antes de la salida el producto alimenticio terminado con todos los alumnos.	

8. Cronograma de actividades

Primera etapa:

- Alentar en los niños los hábitos de higiene: lavado de las manos antes de cocinar, limpieza de utensilios y superficie-ámbito de trabajo mientras se cocina. Incluyendo control del babeo si es necesario, no toser ni estornudar sobre los alimentos, etc.

- Investigar-indagar con los niños acerca de qué elementos se utilizan para cocinar, como los utensilios (bol, cucharas, medidores, tazas, palos de amasar, etc.) y productos comestibles mas utilizados (azúcar, harina, aceite, sal, levadura, etc. Así también en que lugar de la cocina se encuentra cada elemento.

- Favorecer-incentivar el uso de la biblioteca de cocina fomentando la circulación de libros-revistas-folletos-fotos de recetas culinarias diversas.

- Anticipar mediante la palabra y/ o gráficamente (fotografías-videos) el proceso productivo a llevarse a cabo.

Segunda etapa:

- Sostener hábitos de higiene.
- Continuar investigando-explorando cualidades y funciones de ingredientes y utensilios en el proceso productivo concreto.
- Observar-reflexionar sobre las consecuencias de nuestras acciones en la transformación de los materiales.
- Cocinar diferentes recetas sencillas, de pasos cortos, para que la elaboración de lo que se cocine se pueda empezar y terminar en el mismo taller.

Tercera etapa:

- Cocinar recetas a elección de los participantes, de acuerdo a lo que más les gusto durante el taller.

9. Recursos físicos, materiales y humanos

Recursos físicos: Lugar, cocina de la institución. Es un ambiente de 20m², contiene una mesa grande en el centro, en la cual los niños cocinan. Cuenta con una mesada, y una pileta, para lavar los elementos de cocina. Además posee una alacena y bajo mesada, en las cuales se guardan los utensilios y elementos de cocina. También la cocina tiene un horno y una heladera.

Recursos materiales: Elementos de cocina (bowl., medidores, cucharas, asaderas, etc.), productos comestibles (azúcar, sal, harina, levadura, margarina, aceite, huevos, etc.) que provee la escuela.

Recursos humanos: T.O. de la institución y practicante de T.O de la facultad de ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata.

10. Recursos económicos

Rubro	Financiamiento	Monto
Honorarios de T.O	Dirección general de escuela	Cargo de técnico docente. \$240 por hora
Insumos	Banco de alimentos, Consejo Escolar, y lo generado por el taller (feria del plato) o actividades culturales realizadas por la institución (cafetín).	\$500
Gastos de practicante		\$107
Total		\$6607

11. Tipo de registro y evaluación.

a. Registro:

- Cuaderno de campo, en el que se registraron las fechas de los encuentros, las actividades que se realizaron, cantidad de participantes y observaciones, en el caso de que ocurran imprevistos.

b. Evaluación:

- Continua:

Se realizaron reuniones, practicante de TO y TO, en las que se llevó a cabo un intercambio sobre lo ocurrido en cada encuentro y la evolución que se fue generando en proceso.

- Final:

Implementación de la ficha de campo para evaluar los logros obtenidos a lo largo del taller. Esta ficha se diseñó siguiendo el modelo de la Escala de Likert. En ésta se consideraron 5 niveles, del 1 al 5, en orden creciente.

Tabla de significación de los niveles de logros

Nivel	Cualidad
1	Nunca
2	A veces, con asistencia
3	A veces
4	Casi siempre, con asistencia.
5	Siempre



Presentación de Datos

AÑO 2015

Descripción del procesamiento de datos.

Con el fin de analizar el ambiente ocupacional significativo de los niños en el taller de cocina, los procesos intrapersonales, e interpersonales y los conceptos referentes al taller cocina, se utilizó una ficha de evaluación final.

Las variables incluidas en la ficha de evaluación final son: **ambiente ocupacional significativo**: explora la novedad, inicia acciones, intenta cosas nuevas, expresa placer con los logros, intenta resolver problemas, organiza/modifica el medio ambiente, permanece involucrado; **habilidades interpersonales**: respeta el encuadre de trabajo, puede trabajar dentro de un ambiente de respeto y aprendizaje mutuo, logra compartir un trabajo en conjunto, se relaciona con los pares y adultos, manifiesta pensamientos y opiniones; **habilidades intrapersonales y funciones cognitivas**: mantiene la atención, manifiesta comprender situación de taller, manifiesta comprender consignas, presenta memoria a corto plazo, presenta memoria a largo plazo, flexibilidad para aceptar los cambios, inicia algún paso de la actividad por sí solo, inicia y sostiene la actividad por si solo, propone una idea-actividad para realizar; **Hábitos de higiene**: lavarse las manos por si mismo, lavarse las manos con indicación de otro, colocarse el delantal por si mismo, colocarse delantal con indicación de otro, es capaz de mantener el espacio limpio y elementos a utilizar; **Diferenciación y reconocimiento de diferentes tipos de ingredientes y utensilios**: Reconoce y diferencia

los ingredientes, reconoce y diferencia los utensilios, sabe en que sitio de la cocina se encuentran los materiales a usar; **Dominio instrumental:** Coordinación óculo-manual, utiliza prensiones finas, uso bilateral de las manos y control de la fuerza; **Utilización de distintos tipos de mediciones convencionales y no convencionales:** reconoce y diferencia los tipos de mediciones, utiliza mediciones convencionales, utiliza mediciones no convencionales.

Se evaluaron 14 niños/as de entre 6 y 13 años con síndromes genéticos que concurren al turno mañana de la Escuela especial, ATAD (Asociación Tandilense de ayuda al discapacitado), ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre del año 2013.

A continuación se presentan los resultados y el análisis de datos según los objetivos específicos planteados en esta sistematización.

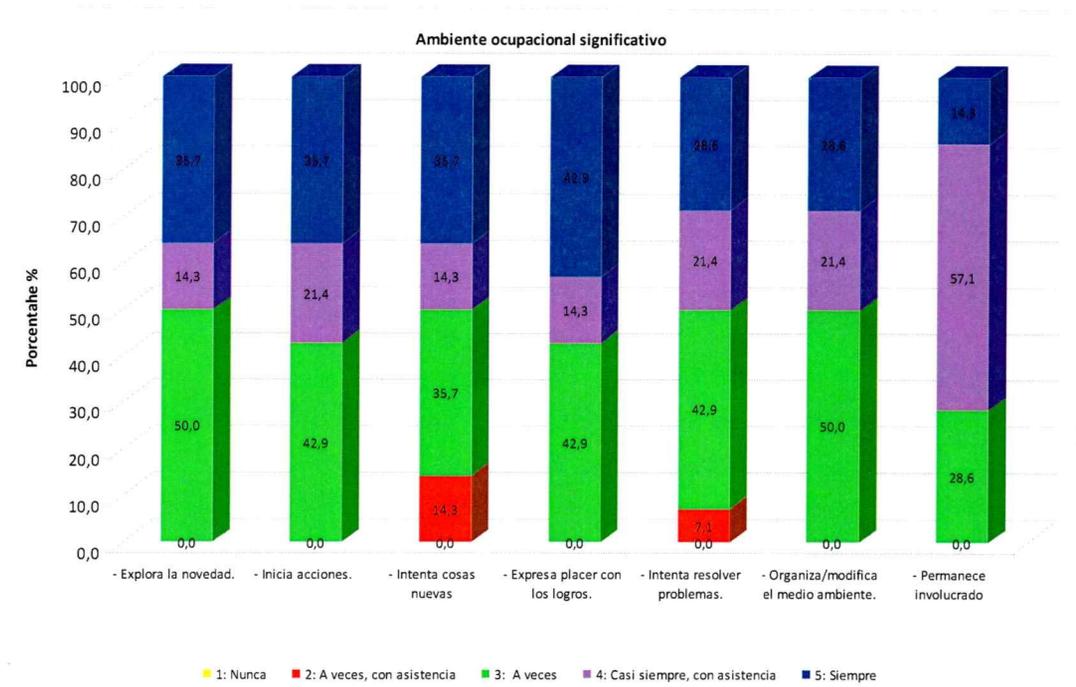


Gráfico1: Ambiente Ocupacional significativo, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Este gráfico representa el ambiente ocupacional de los niños respecto al taller de cocina. Un 50% a veces explora la novedad, un 14,3% explora casi siempre, con asistencia, y un 30,7 % explora, siempre. Un 42,9 % a veces inicia acciones, un 21,4% inicia acciones casi siempre, con asistencia. En cuanto a intentan cosas nuevas, un 14,3% de los niños lo hace a veces, con asistencia; un 35,7 a veces; un 14,3% casi siempre, con asistencia; y el 35,7 % de los niños siempre. El 42,9 % de los niños expresa a veces placer con los logros; un 14,3% lo hace casi siempre, con asistencia; y el 42,9% lo expresa, siempre. El 7,1% de los niños intenta resolver problemas, a veces, con asistencia; el 42,9% lo intenta a veces; el 21,4% casi siempre, con asistencia; y el 28,6% siempre. Un 50% de los

chicos a veces organiza/modifica el medio ambiente; 21,4% lo organiza/modifica casi siempre, con asistencia; y el 28,6% siempre. El 28,6 % a veces permanece involucrado en la tarea; el 57,1% casi siempre, con asistencia; y el 14,3% siempre.

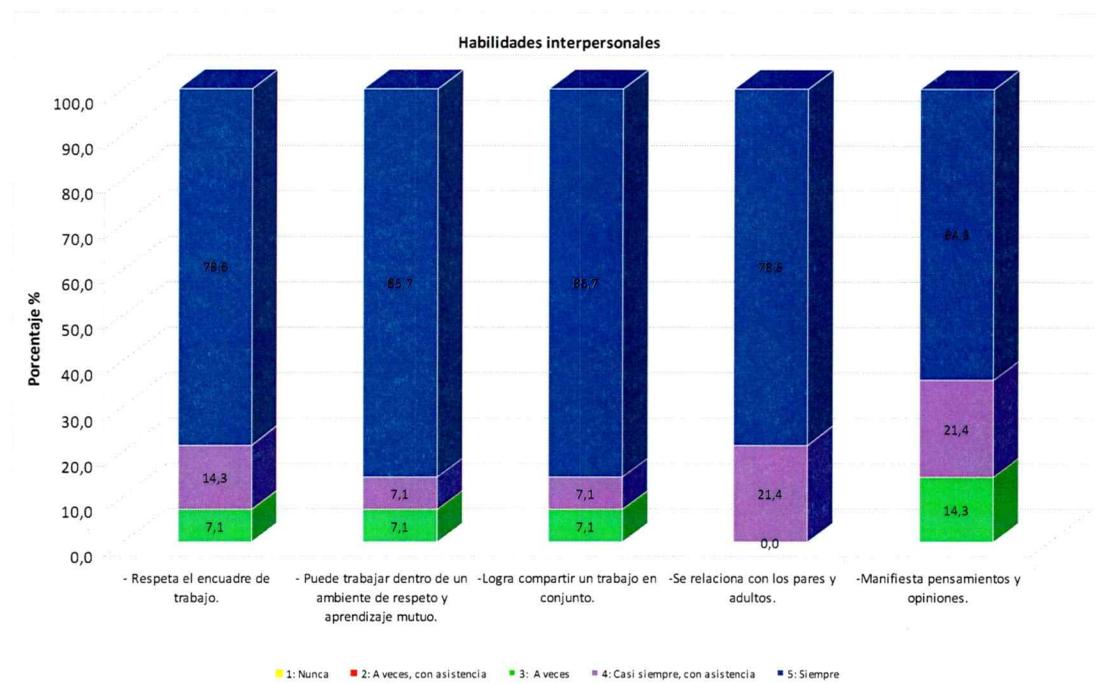


Grafico 2: Habilidades interpersonales, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociacion Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Considerando las habilidades interpersonales de los niños participantes del taller cocina, el 7,1% de los niños respeta el encuadre de trabajo; el 14,3% lo respeta casi siempre, con asistencia; y el 78,6% lo respeta siempre. En cuanto si pueden trabajar dentro de un ambiente de respeto y aprendizaje mutuo, un 7,1% de los niños lo hace a veces; un 7,1% lo hace casi siempre, con asistencia; y un 85,7% lo hace siempre. Un 7,1% de los niños logra compartir un trabajo en

conjunto a veces; un 7,1% casi siempre, con asistencia; y un 85,7% siempre. El 21,4% se relaciona con los pares y adultos, casi siempre, con asistencia; y 78,6%, siempre. Con respecto a si manifiestan pensamientos y opiniones, el 14,3% de los niños lo hace a veces; el 21,4%, casi siempre, con asistencia; y el 64,3% siempre.

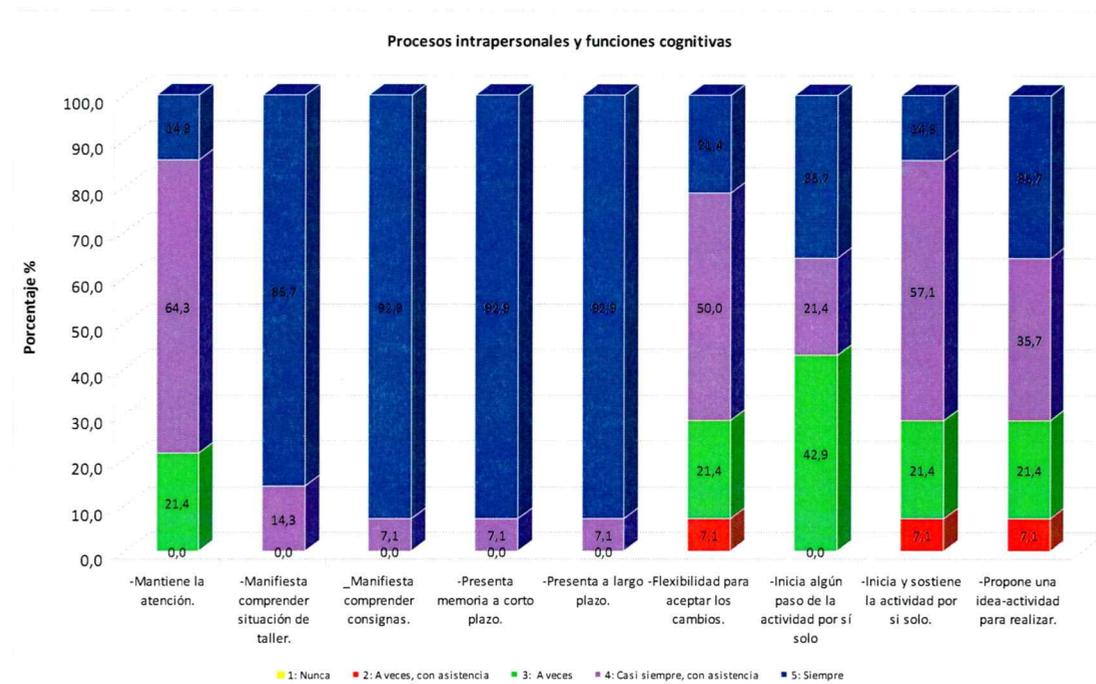


Grafico 3: Habilidades intrapersonales y funciones cognitivas de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

En cuanto los procesos intrapersonales y funciones cognitivas; un 21,4 % de los niños a veces mantiene la atención; un 64,3% la mantiene casi siempre, con asistencia; y un 14,3% la mantiene siempre. El 14,3% de los alumnos manifiesta comprender la situación de taller casi siempre, con asistencia; y el 85,7% lo hace siempre. Un 7,1% manifiesta comprender consignas casi siempre, con asistencia; y un 92,9% lo hace siempre. El 7,1% de los niños casi siempre, con asistencia,

presenta memoria a corto y largo plazo; y el 92,9% siempre. Con respecto a la flexibilidad para aceptar los cambios, un 7,1% de los niños, lo hace a veces, con asistencia; un 21,4% a veces; un 50% casi siempre, con asistencia; y un 21,4% siempre. El 42,9% de los niños a veces, inicia algún paso de la actividad por si solo; el 21,4%, lo hace casi siempre, con asistencia; y el 35,7% siempre. El 7,1% de los niños, inicia y sostiene la actividad por si solo, a veces, con asistencia; el 21,4%, a veces; el 57,1% casi siempre, con asistencia; y el 14,3%, siempre. En cuanto a proponer una idea-actividad para realizar, un 7,1% de los niños lo hace a veces, con asistencia; un 21,4% a veces; un 35,7% casi siempre, con asistencia; y un 35,7%, siempre.

Conceptos referentes al taller cocina:

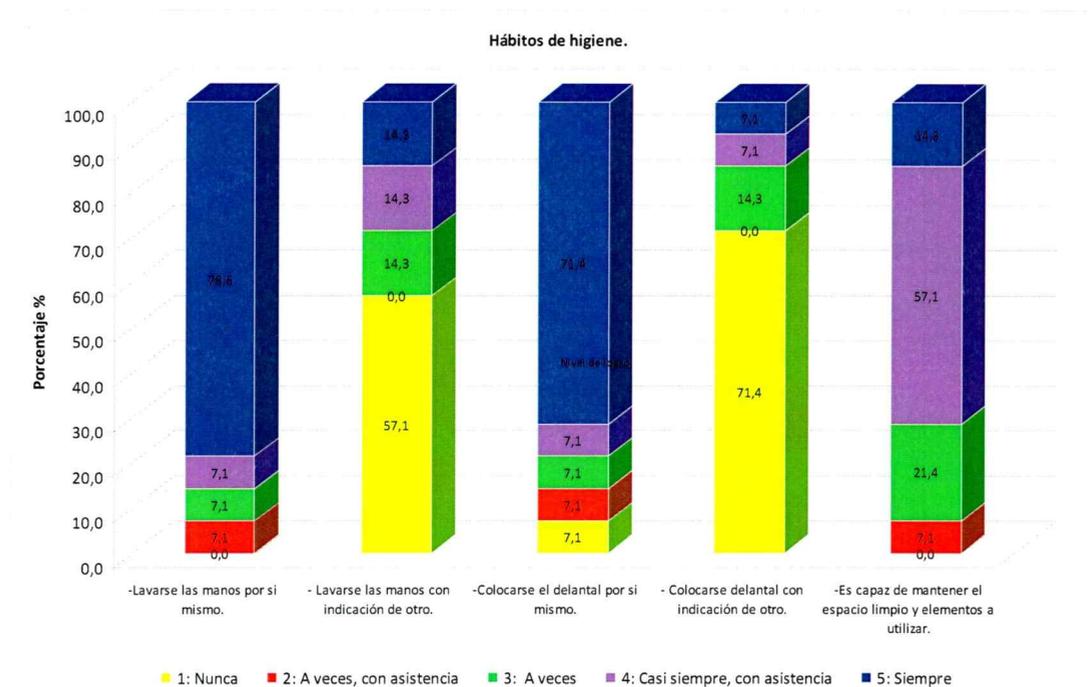


Gráfico 4: Hábitos de higiene de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

En lo que refiere a los hábitos de higiene, un 7,1% de los niños se lava las manos por sí solo, a veces con asistencia; un 7,1% lo hace a veces, y otro 7,1% casi siempre, con asistencia; y un 78,6% lo realiza siempre. En cuanto a lavarse las manos con indicación de otro, un 57,1% de los alumnos nunca lo hace; un 14,3% lo hace a veces, con asistencia; un 14,3% casi siempre con asistencia; y otro 14,3% siempre. Un 7,1% de los alumnos nunca se coloca el delantal por sí mismo; un 7,1% se lo coloca por sí solo, a veces, con asistencia; un 7,1% se lo coloca por sí solo a veces; otro 7,1% se coloca el delantal por sí solo, casi siempre, con asistencia; y un 71,4% se solo coloca siempre, por sí solo. El 71,4%

de los niños, nunca se coloca el delantal con indicacion de otro; el 14,3% lo hace a veces; un 7,1% casi siempre, con asistencia; y un 7,1% siempre. El 7,1% de los alumnos es capaz de mantener el espacio limpio y elementos a utilizar, a veces, con asistencia; el 21,4% lo hace a veces; el 57,1% lo hace casi siempre, con asistencia; y el 14,3%, siempre.

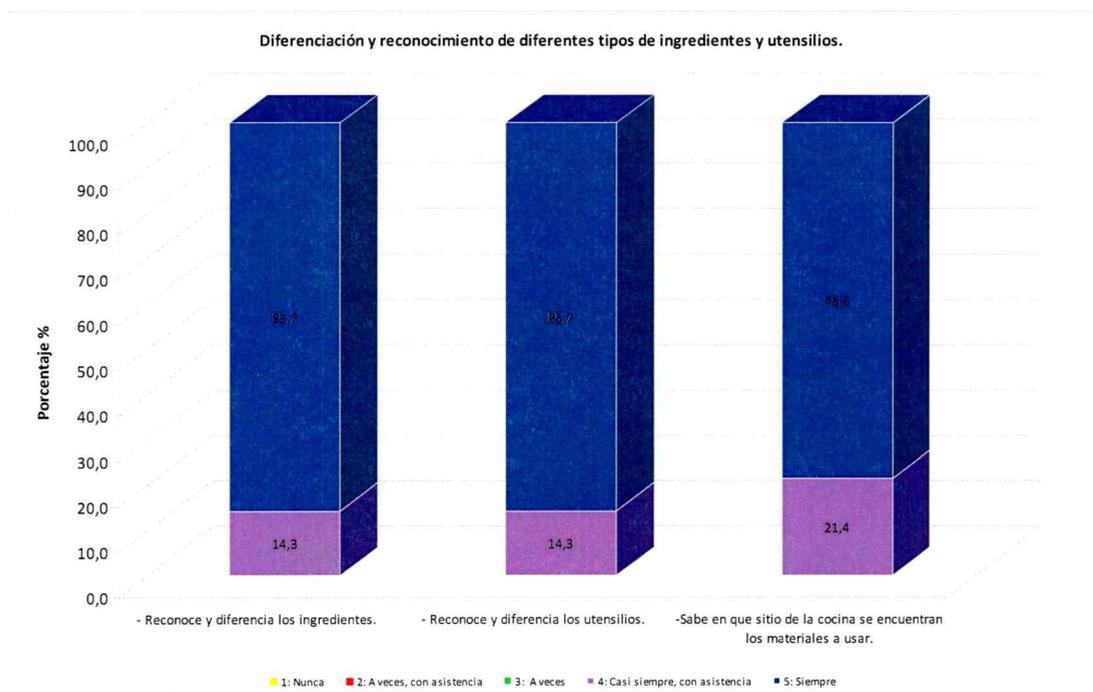


Grafico 5: Diferenciación y reconocimiento de diferentes tipos de ingredientes y utensilios, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

En lo que refiere a la diferenciación y reconocimiento de diferentes tipos de ingredientes y utensilios, el 14,3% de los niños, reconoce y diferencia los ingredientes y utensilios, casi siempre, con asistencia; y el 85,7% los reconoce y diferencia, siempre. El 21,4% de los alumnos casi siempre, con asistencia, sabe

en que sitio de la cocina se encuentran los materiales a usar; y el 78,6% siempre sabe.

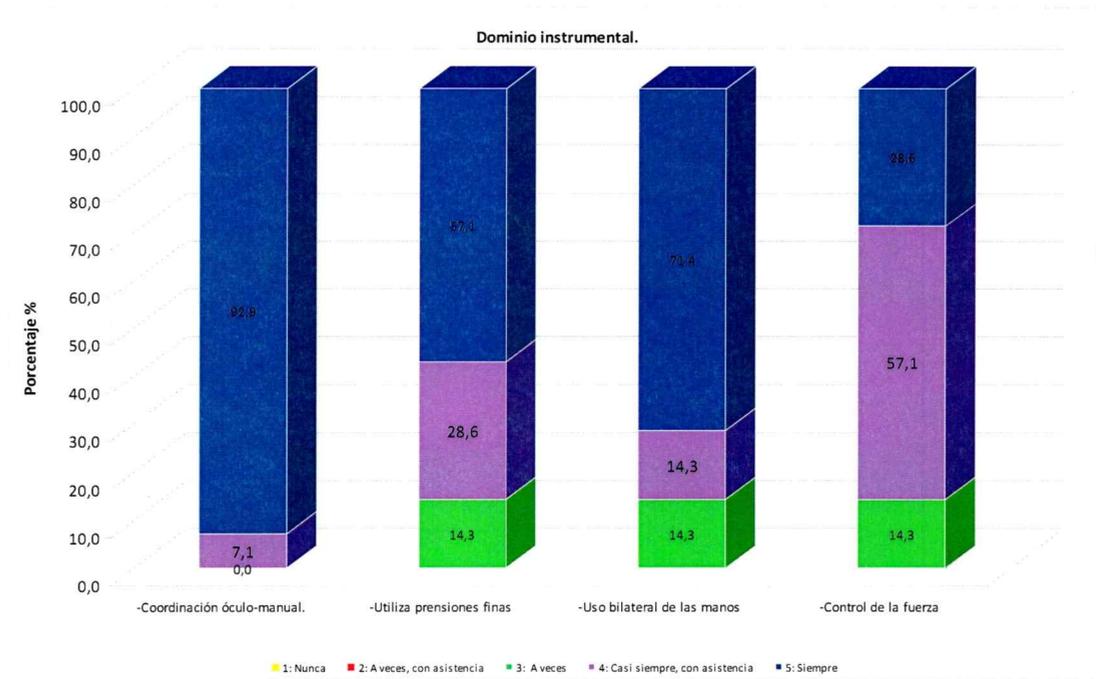


Grafico 6: Dominio instrumental, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociacion Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

En el dominio instrumental, el 7,1% de los niños presenta coordinación oculo-manual casi siempre, con asistencia; y el 92,9% siempre. El 14,3 % de los alumnos, a veces utiliza presiones finas; el 28,6% las utiliza, casi siempre, con asistencia; y el 57,1% siempre. En cuanto al uso bilateral de las manos, un 14,3% lo usa a veces; otro 14,3% casi siempre, con asistencia; y un 71,4 usa siempre. El 14,3% de los niños, a veces, posee control de fuerza; el 57,1% controla la fuerza casi siempre, con asistencia; y el 28,6% lo hace siempre.

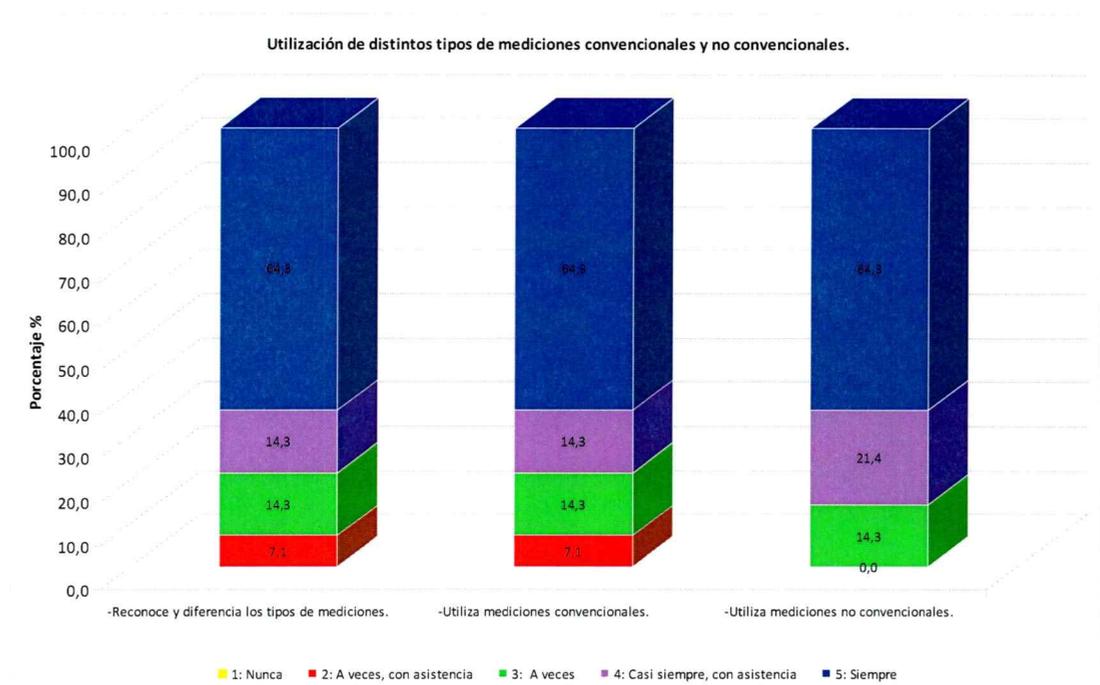


Grafico 7: Utilización de distintos tipos de mediciones convencionales y no convencionales, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Con respecto a la utilización de distintos tipos de mediciones convencionales y no convencionales, un 7,1% de los niños a veces, con asistencia, reconoce y diferencia los tipos de mediciones; un 14,3% lo hace a veces; otro 14,3% casi siempre, con asistencia; y un 64,3% siempre lo hace. Un 7,1% de los alumnos a veces, con asistencia, utiliza mediciones convencionales; un 14,3% utiliza a veces; un 14,3% utiliza casi siempre, con asistencia; y el 64,3% lo hace siempre. En cuanto a la utilización de mediciones no convencionales, el 14,3% utiliza a veces; el 21,4% casi siempre, con asistencia; y el 64,3% siempre.

Conclusiones

A lo largo de la Sistematización de la experiencia de campo de la practica clínica en el taller cocina, se puede concluir que dicho taller ha permitido que los niños logren de a poco adaptarse a la dinámica, explorar sus intereses e iniciarse respecto a sus valores personales.

Pueden lograr un ambiente de trabajo grato y de respeto hacia sus pares y adultos respetando el encuadre de trabajo, lo cual puede deberse también, a que los niños trabajan y conocen ya la modalidad de taller.

Un grupo importante de los niños muestra dificultad para sostener la actividad durante el tiempo de duración del taller necesitando intervención del coordinador.

En cuanto a los hábitos de higiene la mayoría de los niños han ido gradualmente adquiriendo hábitos de higiene; algunos alumnos han necesitado más asistencia que otros.

También han ido logrando a lo largo del taller, poder diferenciar los ingredientes y utensilios y su organización- ubicación particular dentro del ámbito del taller cocina.

Al iniciar el taller los alumnos presentaban mucha dificultad en cuanto al dominio instrumental lo cual fue sufriendo modificaciones durante el proceso del taller, observándose una evolución favorable.

La mayoría de los niños, han ido logrando el reconocimiento y utilización de los diferentes tipos de medición familiarizándose con la noción-concepto de cantidad.

Se puede decir que desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional el taller cocina, favorece a la autonomía y a la autodeterminación de los alumnos. Capacidades fundamentales que permiten y permitirán a los niños, poder adaptarse a su medio, satisfacer sus necesidades y metas. La posibilidad de llevar a cabo el taller en forma sostenida permitirá afianzar y maximizar la autonomía. Pudiendo trasladarse paulatinamente a sus vidas cotidianas.

Finalizando; el taller de cocina posibilita gradualmente a sus participantes la construcción de su identidad ocupacional, como así también el surgimiento de sus valores e intereses.

Referencias Bibliográficas

(1) Dirección general de cultura y educación. (2003) ¿Qué es el retraso mental? Argentina.

Recuperado de

<http://servicios2.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionespecial/normativa/circ5-2003.pdf>.

Fecha de consulta: 13 de marzo de 2014.

(2) Knobel, M. (1977) "*Psiquiatría infantil psico dinámica*". Buenos Aires. Primera edición. Pág.201

(3) Down España. (2008) "Síndrome de Down". España.

Recuperado de <http://www.sindromedown.net/index.php?idMenu=6&idIdioma=1>.

Fecha de consulta: 3 de febrero de 2014.

(4) Lugones Botell M., Pichs Garcia L.A., Ramirez Bermudes M. y Rios Rodríguez J.J. (2006). Síndrome de Kabuki.

Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78_2_06/ped11206.pdf.

Fecha de consulta: 26 de febrero de 2014.

(5) Síndrome de Wiliams. (2012)

Recuperado de <http://logopaideia.files.wordpress.com/2012/01/sc3adndrome-de-williams1.pdf>.

Fecha de consulta 26 de febrero de 2014.

(6) Fontana V. "Desarrollo de habilidades... las Aivd como instrumento facilitador".2010.

Recuperado de http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Actividades_sociales_discapacidad_intelectual_terapia_ocupacional_Fontana_marzo2012.pdf
Fecha de consulta: 17 de marzo de 2014.

(7) López García P. (2008). Actividades alternativas para integrar a personas con necesidades de apoyo generalizado.
Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20847/patri_lopez.pdf
Fecha de consulta: 17 de marzo de 2014.

(8) Educación especial, una modalidad del Sistema Educativo en Argentina:
Orientaciones 1
Recuperado de:
HTTP://www.me.gov.ar/curriform/publica/orientaciones_especial09.pdf
Fecha de consulta septiembre de 2013.

(9) Lus M.A. (1995) *De la integración escolar a la escuela integradora. El recorrido histórico de la educación especial*. Buenos Aires. Paidós. Pág.:31

(10) Lus M.A. (1995) *De la integración escolar a la escuela integradora. El recorrido histórico de la educación especial*. Buenos Aires. Paidós. Pág.:34

(11) Lus M.A. (1995) *De la integración escolar a la escuela integradora. La educación especial en nuestro país*. Buenos Aires. Paidós.

(12) Consejo Federal de Educación. (2010). Modalidad educación especial. Pág.: 2-3. Recuperado de: http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res10/105-10_02.pdf
Fecha de consulta: 10 de enero de 2015

(13) Consejo Federal de Educación. (2010). Modalidad educación especial. Pág.: 5-6. Recuperado de: http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res10/105-10_02.pdf

Fecha de consulta: 10 de enero de 2015

(14) Dirección de Educación Especial. Misiones y Funciones

Recuperado de:

<http://servicios2.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionespecial/default.cfm>

Fecha de consulta: 12 Septiembre de 2013.

(15) Di Fiore L, Pérez M. (2012) *Hábitos de conducta y comunicación en educación especial*. Tesis de grado Lic. En Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata.

(16) Propuesta Curricular para la Iniciación a la Formación Laboral en Educación Especial – Nivel Primario. (2011)

Recuperado de

http://servicios2.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionespecial/normativa/res4418_11.pdf

Fecha de consulta: 16 de abril de 2015

(17) Circular técnica parcial nº16. 1989. Dirección General de Escuelas y Cultura, Provincia de Buenos Aires.

(18) Corti M, Giuggia de Stratta M. (2014) LA DIGNIDAD EN LA DIVERSIDAD.

Educación Especial-Terapia Ocupacional. Argentina. Revista RUEDES, Año 3- Nº 5. Pág. 49-50.

Recuperado de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5541/cortiruedes5.pdf.

Fecha de consulta 20 de septiembre de 2014.

(19) Pizzorno, V; (2010). *Representaciones Sociales acerca del rol del Terapeuta Ocupacional en Escuelas de Educación Especial*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata. Pág.56-57.

(20) Crepeau, E, Cohn E, Schell B. (2005) *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. 10ma edición. Medica Panamericana. Buenos Aires.

(21) Colegio de terapeutas ocupacionales de Navarra. (2006). *Terapia ocupacional en Educación*. Pamplona.

Recuperado de

http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Educacion_Terapia_ocupacional_Navarra_06.pdf.

Fecha de consulta: 20 de septiembre de 2014

(22) Di Fiore L, Pérez M. (2012) *Hábitos de conducta y comunicación en educación especial*. Tesis de grado Lic. En Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata. Pág. 89-90.

(23) Sistematización de la practica con grupos. Mustiles Muñoz D., Kirnerman N. ED Lumen Argentina. 1997

(24) Antonio Sandoval Ávila (2001) *Propuesta metodológica para sistematizar la practica profesional del trabajo social*. Argentina. Espacio.

(25) Kielhofner, Gary. (2004) *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación*. Tercera Edición. Buenos Aires. Medica Panamericana. 2004. Pág.60.

(26) García D. (1997) *El grupo. Métodos y técnicas participativas. Innovaciones pedagógicas*. Argentina. ESPACIO.

(27) Grieve J. (1993) *Neuropsicología para terapeutas ocupacionales. Evaluación de la percepción y de la cognición*. Buenos Aires. Panamericana. Pág. 71.



Anexos

Anexo 1

Ficha de evaluación para la sistematización de la experiencia de campo en el taller de cocina desde la disciplina de Terapia Ocupacional, realizada en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, en 14 niños de entre 6 y 13 años, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Objetivos	Variables	Indicadores	Nivel de logro				
			1	2	3	4	5
Favorecer un ambiente ocupacional significativo	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con la propuesta. • Surgimiento de valores. • Exploración de intereses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explora la novedad. - Inicia acciones. - Intenta cosas nuevas - Expresa placer con los logros. - Intenta resolver problemas. - Organiza/modifica el medio ambiente. - Permanece involucrado 					
Favorecer las relaciones interpersonales con los pares y adultos.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeta el encuadre de trabajo. - Puede trabajar dentro de un ambiente de respeto y aprendizaje mutuo. - Logra compartir un trabajo en conjunto. - Se relaciona con los pares y adultos. - Manifiesta 					

		pensamientos y opiniones.					
Favorecer los procesos intrapersonales y funciones cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades intrapersonales y funciones cognitivas. 	<p>-Mantiene la atención.</p> <p>-Manifiesta comprender situación de taller.</p> <p>_Manifiesta comprender consignas.</p> <p>-Presenta memoria a corto plazo.</p> <p>-Presenta a largo plazo.</p> <p>-Flexibilidad para aceptar los cambios.</p> <p>-Inicia algún paso de la actividad por sí solo</p> <p>-Inicia y sostiene la actividad por si solo.</p> <p>-Propone una idea-actividad para realizar.</p>					
Incorporar a través del taller conceptos referentes a la actividad cocina.	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos de higiene 	<p>-Lavarse las manos por si mismo.</p> <p>- Lavarse las manos con indicación de otro.</p> <p>-Colocarse el delantal por si mismo.</p> <p>- Colocarse delantal con indicación de otro.</p> <p>-Es capaz de mantener el</p>					

		espacio limpio y elementos a utilizar.					
	<ul style="list-style-type: none"> Diferenciación y reconocimiento de diferentes tipos de ingredientes y utensilios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce y diferencia los ingredientes. - Reconoce y diferencia los utensilios. -Sabe en que sitio de la cocina se encuentran los materiales a usar. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Dominio instrumental. 	<ul style="list-style-type: none"> -Coordinación óculo-manual. -Utiliza prensiones finas -Uso bilateral de las manos -Control de la fuerza 					
	<ul style="list-style-type: none"> Utilización de distintos tipos de mediciones convencionales y no convencionales 	<ul style="list-style-type: none"> -Reconoce y diferencia los tipos de mediciones. -Utiliza mediciones convencionales. -Utiliza mediciones no convencionales. 					

Anexo 2

Cuaderno de campo para la sistematización de la experiencia de campo en el taller de cocina desde la disciplina de Terapia Ocupacional, realizada en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, en 14 niños de entre 6 y 13 años ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013

Fecha:

Nro. de registro:

Lugar:

Participantes:

Receta:

Pasos a seguir requeridos:

Observaciones:

Cuaderno de Campo

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 5 de junio de 2013

Nro de registro: 1

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Leo, Victoria, Alejo S, Juan M, Brenda, Facundo, Axel, Iara.

Receta: Pancitos salados con semillas de amapola y sésamo.

Al ingresar al taller deben colocarse los delantales y lavarse las manos. Algunos lo hacen solos, a otros hay que indicarle que lo hagan.

Pasos:

1. preparar la masa: colocar los ingredientes en un bowl y mezclarlos
2. amasar la masa
3. cortar la masa
4. colocarle huevo con un cepillito
5. colocarle las semillas con una cucharita
6. colocarlas en la asadera

Observaciones: Al ingresar al taller deben colocarse los delantales y lavarse las manos. Algunos lo hacen solos, a otros hay que indicarle que lo hagan.

El primer grupo realizó los pasos 1 y 2. Al segundo grupo se le presenta lo que hizo el primero.

Por momentos todos los niños quieren realizar todo. Algunos no pudieron sostener la actividad. Dificultad en la motricidad fina al colocar las semillas.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 6 de junio de 2013

Nro de registro: 2

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Noel, Abril , Victoria, Joaquín, Alejo M, Brenda, Ana, Nicolás.

Receta: Bizcochitos salados

Pasos:

1. Colocar los ingredientes en un bowl. Medir las cantidades con medidor y cucharas.
2. Juntar los ingredientes
3. Amasar
4. Estirar la masa.
5. Cortar con cortantes
6. Colocar en asadera

Observaciones: El primer grupo trabajo en las preparación de la masa, cada uno iba colocando un elemento. Una de las nenas por momentos quería hacer todo. Luego se vio mas interesada en limpiar los utensilios usados y en limpiar la mesa. El segundo grupo, dos de los niños querían amasar. No tenían paciencia en el corte de la masa y abandonaban rápidamente. Dificultad en motricidad fina. No pudieron sostener la actividad por mucho tiempo. Continuamente había que encuadrarlos.

Uno de los nenes, muy disperso, no pudo sostener la actividad, por momentos manifestaba que quería trabajar, pero al ofrecerle dejaba.

Se mostraron muy ansiosos.

Al colocar la masa sobre la asadera, lo hacían sin tener cuidado.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 12 de junio de 2013

Nro de registro: 3

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Victoria C, Brenda, Axel, Alejo S, Victoria, Alejo M. Facu

Receta: Jugo de naranja exprimido

Pasos:

1. Cortar la naranja por la mitad con un cuchillo y sobre una tabla
2. Exprimir la naranja con el exprimidor
3. Colocar el jugo en una jarra.

Observaciones: En este encuentro hubo un solo llamado, por lo cual se busco realizar una actividad corta y sencilla.

En la tarea tuvieron dificultad en cortar las naranjas por la mitad. No pudieron sostener la actividad por mucho tiempo, se dispersaron rápidamente.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 13 de junio de 2013

Nro de registro: 4

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Ana, Iara D, Leo, Alejo M, Nicolás, Brenda, Victoria C, Abril, Noel, Juan M., Ana, Iara.

Receta: Pizzetas

Pasos:

1. Medir cantidad de ingredientes.
2. Mezclar los ingredientes.
3. Amasar
4. Estirar la masa con palo de amasar.
5. Cortar, con cortantes.
6. Colocar en asaderas.
7. Colocarles la salsa con una cuchara a las pizzetas

Observaciones: Realizaron muy bien el amasado y corte de la masa. Uno de los alumnos luego se vio más interesado en colocar la salsa.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 26 de junio de 2013

Nro de registro: 5

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Noel, Leo, Abril, Alejo S, Alejo M, Victoria C, Ana, Axel.

Receta: Macitas de avena, miel y azúcar negra.

Pasos:

1. Medir la cantidad de ingredientes.
2. Colocarlos en un bowl.
3. Romper los huevos y colocarlos en la preparación.
4. Mezclar los ingredientes.
5. Amasar.
6. Estirar con el palo de amasar.
7. Cortar con cortantes.
8. Colocarlos en la asadera.

Observaciones: Uno de los alumnos, es muy detallista y se toma su tiempo para realizar todo. A otro de los niños le gusta mucho cocinar, y siempre quiere realizar todas las tareas.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 3 de julio de 2013

Nro de registro: 6

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Noel, Iara, Juan Manuel, Alejo M, Anita, Brenda y Nicolás.

Receta: Tablitas saborizadas

Pasos:

1. Medir la cantidad de ingredientes
2. Preparar la masa
3. Amasar
4. Cortar el salame en pequeños pedazos
5. Colocarle especias y salame
6. Estirar con palo de amasar
7. Cortar en tiras
8. Colocar en asadera

Observación: La mayoría pudo sostener la actividad, estuvieron muy concentrados y la actividad les gusto. Por momentos todos querían hacer todo.

Uno de los niños pudo sostener la actividad más que otras veces, a este, no le gusta ensuciarse las manos, por lo cual se busco la manera para que empiece a ensuciarse (haciéndole lluvia de harina).

Uno de los niños pudo estar más contenido que otras veces, no se mostró tan caprichoso.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 4 de julio de 2013

Nro. de registro: 7

Lugar: Cocina de la escuela

Receta: Tarta de ricota

Participantes: Noel, Nicolás, Facundo, Brenda, Alejo M., Leo, Victoria

Pasos:

1. Medir ingredientes
2. Colocar ingredientes en un bowl.
3. Mezclar ingredientes
4. Amasar
5. Preparar relleno, a la ricota colocarle azúcar y esencia de vainilla y mezclarla.
6. Dividir la masa en 2
7. Estirar una parte de la masa y colocarla en asadera
8. Ponerle el relleno a la masa estirada
9. Estirar la otra parte de la masa y colocarla sobre el relleno.

Observaciones: Uno de los niños se mostró enojado porque uno de sus compañeros, realizaba las tareas que él quería hacer. Luego se entretuvo lavando los utensilios. Un alumno si termina de hacer alguna actividad se va.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 31 de julio de 2013

Nro. de registro: 8

Lugar: Cocina de la escuela

Receta: Pancitos saborizados

Participantes: Ana, victoria Q, Alejo, Facundo, Axel, Iara

Pasos:

1. Medir ingredientes
2. Colocar ingredientes en un bowl.
3. mezclar ingredientes.
4. Amasar
5. cortar el salame en pequeños pedazos con cuchillo
6. agregarle el salame a la masa
7. hacer bollitos de masa.
8. colocarlos en asadera.

Observación: La mayoría pudieron sostener la actividad, dos de los niños se mostraron muy atentos, participaron continuamente, y luego colaboraron por si mismos en la limpieza de la mesa.

Uno de los niños pudo sostener la actividad mas que en otros encuentros, luego se disperso.

Otra de las niñas trabajo en la preparación de la comida, pero luego se mostró mas interesada en ponerse a lavar los elementos utilizados.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 1 de agosto de 2013

Nro. de registro: 9

Lugar: Cocina de la escuela

Receta: Masitas dulces

Participantes: Noel, Iara, Brenda, Facu, Juan M., Alejo M, Leo y Ana.

Pasos:

1. Medir ingredientes
2. Colocar ingredientes en un bowl.
3. Mezclar ingredientes
4. Amasar
5. Estirar la masa con un palo de amasar
6. Cortar la masa con cortantes
7. Colocarlas en asadera
8. Una vez cocinadas, colocarle dulce de leche y granas.

Observaciones: La mayoría de los niños trabajaron de manera autónoma. Esto permitió que se pueda trabajar con uno de los niños(el cual es muy disperso) con mas atención en él, favoreciendo un mayor sostenimiento en la actividad.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 7 de agosto de 2013

Nro. de registro: 10

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Noel, Iara, Victoria, Leo, Juan, Alejo S, Axel.

Receta: Pizzetas

Pasos:

- 1 Medir cantidad de ingredientes.
- 2 Mezclar los ingredientes.
- 3 Amasar
- 4 Estirar la masa con palo de amasar.
- 5 Cortar, con cortantes.
- 6 Colocar en asaderas
- 7 Colocarles la salsa con una cuchara a las pizzetas

Observaciones: Algunos alumnos estuvieron muy dispersos. Uno de los alumnos, se focalizo mas en colocar la salsa a las pizzetas, no le gusta ensuciarse las manos.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 8 de agosto de 2013

Nro. de registro: 11

Lugar: Cocina de la escuela

Receta: Papas fritas

Participantes: Nicolás, Juan Manuel, Alejo M, Victoria Q, Facu, Alejo S, Iara

Pasos:

1. Seleccionar la papa
2. Pelar la papa con pelador
3. Lavar la papa
4. Cortarla con cuchillo.
5. Freírla

Observaciones: Uno de los niños se mostró, muy disperso, no quería hacer nada, se ponía a jugar. Una de las niñas se interesó en lavar.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 14 de agosto de 2013

Nro. de registro: 12

Lugar: Cocina de la escuela

Receta: Pizzas

Participantes: Nicolás, Alejo, Alejo S, Ana, Iara, Noel, Abril

Pasos:

1. Medir cantidad de ingredientes.
2. Mezclar los ingredientes.
3. Amasar
4. Cortar la masa
5. Estirar los pedazos de masa
6. Colocarlos en asadera
7. Colocar la salsa con una cuchara
8. Colocar en el horno para que se cocine.
9. Cortar pedazos de queso.
10. Colocar el queso sobre las prepizzas
11. Colocar en el horno.

Observaciones: Luego de terminar, algunos se vieron interesados en escribir lo que se había cocinado. Una de las niñas escribió la receta también.

Uno de los alumnos necesita atención mas personalizada para trabajar.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 15 de agosto de 2013

Nro. de registro: 13

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Alejo M, victoria Q, Victoria C, Leo, Axel, Facu, Brenda, Nicolas, lara.

Receta: Scones salados

Pasos:

1. Medir las cantidades de ingredientes.
2. A parte romper un huevo, colocarlo en un bowl. y mezclarlo con leche y manteca
3. Juntar los ingredientes y mezclar
4. Amasar
5. Estirar la masa.
6. Cortar con cortantes
7. Colocar en asadera

Observaciones: Uno de los niños, no quería lavarse las manos en un inicio, luego por insistencia del grupo se las lavo. El grupo se mostró muy disperso, al inicio de la actividad todos querían hacer todo, luego no querían amasar ni cortar.

Uno de los niños, se mostró con poca capacidad de espera, se muestra siempre muy ansioso y caprichoso.

Una de las nenas hoy se intereso más en lavar.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 21 de agosto de 2013

Nro. de registro: 14

Lugar: Cocina de la escuela

Receta: Scones dulces.

Participantes: Ana, Juan Alejo, Alejo M, Nico, Brenda, Facu, Leo

Pasos:

1. Medir los ingredientes y colocarlos en un bowl.
2. Romper el huevo y mezclar con la leche.
3. Mezclar todos los ingredientes.
4. Amasar.
5. Estirar la masa con palo de amasar.
6. Cortar la masa con cortantes.
7. Colocar en asadera y luego al horno.

Observaciones: El segundo grupo se disperso mucho, no pudieron sostener mucho su atención.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 22 de agosto de 2013

Nro. de registro: 15

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Brenda, Iara, Alejo M, Nicolás, Alejo S, Abril, Victoria Q

Receta: Galletitas de avena

Pasos:

1. Medir los ingredientes y colocarlos en un bowl.
2. Romper los huevos y colocarlos en el bowl.
3. Mezclar todos los ingredientes.
4. Amasar
5. Estirar la masa con palo de amasar.
6. Cortar la masa con cortantes.
7. Colocar en asadera y luego al horno.

Observaciones: Una de las alumnas, tiene poca capacidad de reacción, no responde de manera rápida cuando se le indica algo, por ejemplo lavarse las manos.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 28 de agosto de 2013

Nro. de registro: 16

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Alejo M, Nico, Axel, Abril, Alejo S y Leo

Receta: Preparación de tapas de empanadas

Pasos:

1. Medir lo ingredientes con medidor y tazas.
2. Colocar los ingredientes en un bowl.
3. Mezclar los ingredientes.
4. Amasar.
5. Estirar la masa con palo de amasar.
6. Cortar la en círculos grandes.

Observaciones: Uno de los alumnos, siempre elije ir al taller, pero luego se enoja cuando va. Hay que indicarle y ayudarlo a lavarse las manos.

Dos de los niños, cuando están juntos, se entretienen mas en hablar que en cocinar.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 29 de agosto de 2013

Nro. de registro: 17

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Ana, Facu, Alejo S, Vicki Q, Noel, lara, Juan M.

Receta: Relleno de empanadas, las cuales las tapas se habían hecho el día anterior.

Pasos:

1. Cortar el fiambre con cuchillo, en tiritas.
2. Estirar la tapa con palo de amasar
3. Colocar el relleno en el medio de la tapa
4. Mojar suavemente los bordes de las tapas con agua.
5. Cerrar las tapas y hacer el repulgue con un tenedor
6. Pincelar las empanadas con huevo
7. Colocarlas en una asadera.

Observaciones: Se mostraron muy atentos y trabajadores, solo se les dificultó al realizar el repulgue. Uno de los nenes estaba muy ansioso, se mostró con poca capacidad de espera.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 4 de septiembre de 2013

Nro. de registro: 18

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Abril, alejo M, Nico, Brenda, Ana, Facu, Vicki C

Receta: Pizzetas

Pasos:

- 1 Medir cantidad de ingredientes.
- 2 Mezclar los ingredientes.
- 3 Amasar
- 4 Estirar la masa con palo de amasar.
- 5 Cortar, con cortantes.
- 6 Colocar en asaderas
- 7 Colocarles la salsa con una cuchara a las pizzotas
- 8 Cortar el queso con cuchillo en pedazos
- 9 Colocar el queso en las pizzotas

Observaciones: A uno de los niños que siempre se dispersa, se le dio tareas sencillas, para que así pueda sostener la actividad. Una de las niñas se interesó más en la limpieza. Otras dos de las niñas, no quisieron limpiar.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 5 de septiembre de 2013

Nro. de registro: 19

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Abril, alejo M, Nico, Ana, Noel, Iara, Leo.

Receta: Masitas dulces de vainilla y chocolate.

Pasos:

1. Medir los ingredientes y colocarlos en un bowl.
2. Romper los huevos y colocarlos en el bowl.
3. Mezclar todos los ingredientes.
4. Amasar.
5. Estirar la masa con palo de amasar.
6. Cortar la masa con cortantes.
7. Colocar en asadera y luego al horno.

Observaciones: Uno de los niños, se intereso en lavar los elementos utilizados, con ayuda.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 18 de septiembre de 2013

Nro. de registro: 20

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: J Alejo, Nico, Facu, Abril, Juan M.

Receta: Tortas de naranja

Pasos:

1. Medir los ingredientes con taza y medidor.
2. Romper los huevos y colocarlos en un bowl.
3. Colocar todos los ingredientes en bowl.
4. Rayar la naranja con rayador
5. Mezclar todos los ingredientes
6. Enmantecar y enharinar los moldes de torta
7. Colocar la mezcla en el molde

Observaciones: Hubo un solo grupo, porque hubo un solo llamado.

Uno de los alumnos, le cuesta tomar iniciativa, realiza la acción después de que se le dice varias veces lo que tiene que hacer. Otro alumno, se dispersa si se queda sin hacer algo por momentos.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 19 de septiembre de 2013

Nro. de registro: 21

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: J Alejo, Abril, Axel, Vicki C, Iara, Facu, Brenda.

Receta: Tortas Negras.

Pasos:

1. Medir los ingredientes con medidor y taza.
2. Colocar los ingredientes en un bowl.
3. Mezclar los ingredientes.
4. Amasar la masa
5. Estirar la masa con palos de amasar.
6. Cortar la masa con cortantes en forma de redondel
7. Colocar los pedazos de masa cortados en una asadera
8. Colocarles leche con un pincel.
9. Colocarle el azúcar negra de manera cuidadosa con una cuchara.

Observaciones: El primer grupo, trabajo muy bien. Uno de los niños, se encargo de pintar las masitas, una de las niñas lavo todo, a su tiempo, mientras que otra no quiso lavar.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 25 de septiembre de 2013

Nro. de registro: 22

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Nico, Abril, Brenda, Alejo M, Facu, Leo, Juan M.

Receta: Pancitos saborizados

Pasos:

1. Medir ingredientes con medidor y tazas
2. Colocar ingredientes en un bowl.
3. Mezclar ingredientes.
4. Amasar
5. Cortar el salame en pequeños pedazos con cuchillo
6. Agregarle el salame a la masa
7. Hacer bollitos de masa.
8. Colocarlos en asadera.

Observaciones: Una de las niñas lavo todo, mientras que una de sus compañeras no quiso. Uno de los niños pudo sostener la actividad, pero siempre acompañado y realizando actividades sencillas, como mezclar, revolver, secar.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 2 de octubre de 2013

Nro. de registro: 23

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Brenda, Nico, Abril, Leo, Alejo S, Facundo.

Receta: Biscochitos de salados

Pasos:

1. Colocar los ingredientes en un bowl. Medir las cantidades con medidor y cucharas.
2. Juntar los ingredientes
3. Amasar
4. Estirar la masa con palo de amasar.
5. Cortar con cortantes
6. Colocar en asadera

Observaciones: Trabajaron todos muy bien. Dos de los niños, pelearon porque querían realizar todas las tareas.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 17 de octubre de 2013

Nro. de registro: 24

Participantes: Todos los alumnos

Observaciones: Se realizó junto con todos los niños y maestros de la escuela, una visita a una panadería del barrio, en la que los niños pudieron observar, como se realiza el pan y demás productos.

Cuaderno de campo

Taller de Cocina

Fecha: 23 de octubre de 2013

Nro. de registro: 25

Lugar: Cocina de la escuela

Participantes: Nicolás, Juan alejo, Abril, Ana, Axel, Abril, Iara

Receta: Tablitas Saborizadas.

Pasos:

1. Medir la cantidad de ingredientes
2. Preparar la masa
3. Amasar
4. Cortar el salame en pequeños pedazos
5. Colocarle especias y salame
6. Estirar con palo de amasar
7. Cortar en tiras
8. Colocar en asadera

Observaciones: Se les dio a los nenes la opción de elegir que querían cocinar, y eligieron hacer tablitas saborizados.

Anexo 3

Tablas estadísticas

Tabla 1: Ambiente Ocupacional significativo, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Variables	Indicadores	Nivel de logro/Cantidad de participantes					Porcentajes				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Compromiso con la propuesta. Surgimiento de valores. Exploración de intereses.	- Explora la novedad.			7	2	5	0,0	0,0	50,0	14,3	35,7
	- Inicia acciones.			6	3	5	0,0	0,0	42,9	21,4	35,7
	- Intenta cosas nuevas		2	5	2	6	0,0	14,3	35,7	14,3	42,9
	- Expresa placer con los logros.			6	2	6	0,0	0,0	42,9	14,3	42,9
	- Intenta resolver problemas.		1	6	3	4	0,0	7,1	42,9	21,4	28,6
	- Organiza/modifica el medio ambiente.			7	3	4	0,0	0,0	50,0	21,4	28,6
	- Permanece involucrado			4	8	2	0,0	0,0	28,6	57,1	14,3

Tabla 2: Habilidades interpersonales, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Variables	Indicadores	Nivel de logro/Cantidad de participantes					Porcentajes				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Habilidades interpersonales.	- Respeto el encuadre de trabajo.			1	2	11	0,0	0,0	7,1	14,3	78,6
	- Puede trabajar dentro de un ambiente de respeto y aprendizaje mutuo.			1	1	12	0,0	0,0	7,1		85,7
	-Logra compartir un trabajo en conjunto.			1	1	12	0,0	0,0	7,1	7,1	85,7
	-Se relaciona con los pares y adultos.				3	11	0,0	0,0	0,0	21,4	78,6
	-Manifiesta pensamientos y opiniones.			2	3	9	0,0	0,0	14,3	21,4	64,3

Tabla 3: Habilidades intrapersonales y funciones cognitivas de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Variables	Indicadores	Nivel de logro/Cantidad de participantes					Porcentajes				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Habilidades intrapersonales y funciones cognitivas.	-Mantiene la atención.			3	9	2	0,0	0,0	21,4	64,3	14,3
	-Manifiesta comprender situación de taller.				2	12	0,0	0,0	0,0	14,3	85,7
	_Manifiesta comprender consignas.				1	13	0,0	0,0	0,0	7,1	92,9
	-Presenta memoria a corto plazo.				1	13	0,0	0,0	0,0	7,1	92,9
	-Presenta a largo plazo.				1	13	0,0	0,0	0,0	7,1	92,9
	-Flexibilidad para aceptar los cambios.		1	3	7	3	0,0	7,1	21,4	50,0	21,4
	-Inicia algún paso de la actividad por sí solo			6	3	5	0,0	0,0	42,9	21,4	35,7
	-Inicia y sostiene la actividad por si solo.		1	3	8	2	0,0	7,1	21,4	57,1	14,3
	-Propone una idea-actividad para realizar.		1	3	5	5	0,0	7,1	21,4	35,7	35,7

Tabla 4: Hábitos de higiene de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Variables	Indicadores	Nivel de logro/Cantidad de participantes					Porcentajes				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Hábitos de higiene	-Lavarse las manos por si mismo.		1	1	1	11	0,0	7,1	7,1	7,1	78,6
	- Lavarse las manos con indicación de otro.	8		2	2	2	57,1	0,0	14,3	14,3	14,3
	-Colocarse el delantal por si mismo.	1	1	1	1	10	7,1	7,1	7,1	7,1	71,4
	- Colocarse delantal con indicación de otro.	10		2	1	1	71,4	0,0	14,3	7,1	7,1
	-Es capaz de mantener el espacio limpio y elementos a utilizar.		1	3	8	2	0,0	7,1	21,4	57,1	14,3

Tabla 5: Diferenciación y reconocimiento de diferentes tipos de ingredientes y utensilios, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Variables	Indicadores	Nivel de logro/Cantidad de participantes					Porcentajes				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Diferenciación y reconocimiento de diferentes tipos de ingredientes y utensilios.	- Reconoce y diferencia los ingredientes.				2	12	0,0	0,0	0,0	14,3	85,7
	- Reconoce y diferencia los utensilios.				2	12	0,0	0,0	0,0	14,3	85,7
	-Sabe en que sitio de la cocina se encuentran los materiales a usar.				3	11	0,0	0,0	0,0	21,4	78,6

Tabla 6: Dominio instrumental, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Variables	Indicadores	Nivel de logro/Cantidad de participantes					Porcentajes				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dominio instrumental.	-Coordinación óculo-manual.				1	13	0,0	0,0	0,0	7,1	92,9
	-Utiliza prensiones finas			2	4	8	0,0	0,0	14,3	28,6	57,1
	-Uso bilateral de las manos			2	2	10	0,0	0,0	14,3	14,3	71,4
	-Control de la fuerza			2	8	4	0,0	0,0	14,3	57,1	28,6

Grafico 7: Utilización de distintos tipos de mediciones convencionales y no convencionales, de 14 niños, de entre 6 y 13 años, que participaron del taller cocina, en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

Variables	Indicadores	Nivel de logro/Cantidad de participantes					Porcentajes				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Utilización de distintos tipos de mediciones convencionales y no convencionales	-Reconoce y diferencia los tipos de mediciones.		1	2	2	9	0,0	7,1	14,3	14,3	64,3
	-Utiliza mediciones convencionales.		1	2	2	9	0,0	7,1	14,3	14,3	64,3
	-Utiliza mediciones no convencionales.			2	3	9	0,0	0,0	14,3	21,4	64,3

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TITULO DEL ESTUDIO:

Sistematización de la experiencia de campo en el taller de cocina desde la disciplina de Terapia Ocupacional, realizada en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013

INVESTIGADOR:

Maffezzoli, Maria José Estudiante avanzado de Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.D.P.

OBJETO:

Sistematizar de la experiencia de campo en el taller de cocina desde la disciplina de Terapia Ocupacional, realizada en la escuela Especial, Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado, ciudad de Tandil, durante los meses de junio a octubre de 2013.

PROCEDIMIENTOS:

Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

Su hijo/a o niño/a a cargo participará del taller de cocina realizado dentro de la escuela a la que asiste (Asociación Tandilense de Ayuda al Discapacitado) siendo acompañado, observado y evaluado de acuerdo a su participación en el mismo.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. La identidad de los niños/as intervinientes será mantenida en el anonimato.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR:

La participación en el estudio es enteramente voluntaria y quienes intervienen tienen la libertad de rehusar a tomar parte, o abandonar su participación en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO:

Consiento en participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

FIRMA:.....

.....

FECHA:.....

.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR:.....



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

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

Jurados Titulares Lic CODESIO
Lic PANEBIANCO
Lic REGUEIRA

Fecha de defensa: 14-7-15

Calificac 9 (meme)