

ALUMNOS ACONDROPLASIA: ORIENTACIONES PARA LA ESCUELA

Orientaciones generales:

El objetivo principal es la normalización, por lo que hay que intentar que las adaptaciones sean útiles y utilizables por todos y no solo por el alumno o la alumna con acondroplasia (por ejemplo, si se baja la percha, bajarlas todas).

Consecuentemente, las adaptaciones que se hagan en el mobiliario (silla, acceso al retrete, al lavabo, taburete...) no deben ser llamativas ni de colores muy diferentes de modo que llamen la atención, sino que han de estar estéticamente integradas.

No facilitarle todo. Dejar que se desenvuelva por sí mismo.

Orientaciones para la autonomía personal:

Las adaptaciones de mobiliario serán las siguientes:

- Silla con plataforma para subirse y bajarse solo o sola (la misma silla de los demás).



La adaptación de la silla no ha de ser aparatosa, y es importante recordar que la tabla del asiento ha de ser más corta de lo normal, pues los fémures de los niños con acondroplasia son más cortos. Acercar el respaldo es importante, preferentemente acortando el asiento.

Taburete para alcanzar los sitios más altos y perchas más bajas (se bajan todas):



Escalones para el lavabo (varias opciones):



Escalones para el retrete (varias opciones):





El material al que deba acceder estará en las estanterías de abajo (en este caso es la tercera cubeta roja si contamos desde abajo)

Para el vestido y el desvestido (para ir al aseo) y la higiene, hay que proponer en los primeros cursos de infantil la presencia de un cuidador o pedir la colaboración de la maestra o el maestro.

Proponer a los padres que coloquen unas trabillas o cintas en los pantalones y ropa interior del niño o niña para facilitarle la tarea (para que llegue mejor). Además, se deberá ir trabajando esta habilidad con el niño para que sea autónomo.

Para mejorar su movilidad y conseguir su autonomía en el cuarto de aseo es importante trabajar ejercicios específicos de fisioterapia (si la propia escuela tiene interés en hacerlos con los demás niños, deberá ponerse en contacto con la o el fisioterapeuta del niño o niña).

Orientaciones para la psicomotricidad:

Procurar que se siente en la silla sin cruzar las piernas y con el culete en la parte de atrás, para que apoye bien la espalda en el respaldo.

Procurar que cuando esté sentado se mantenga erguido, porque suelen echar el cuerpo hacia delante. Simplemente se lo recordaremos poniéndole la mano en la espalda para que sepa que debe estar recto.

Colocar al niño frente al profesor para que no tenga que girar el cuerpo o la cabeza (si observamos que gira hacia atrás para mirar a sus compañeros, le colocaremos más atrás, pero enfrente del profesor).

Ejercicios que *no debe* hacer:

- No hacer ejercicios en los que la cabeza vaya hacia atrás y/o la espalda se arquee.
- Evitar los saltos.
- Si se tumban en el suelo, que no sea boca abajo.
- Si se sientan en el suelo, que se sienten con las piernas cruzadas en indio y no con las piernas hacia delante.
- Para levantarse, evitar que lo haga en la forma incorrecta. Lo correcto es que se levante en *la postura de caballero* (una rodilla en el suelo).

La psicomotricidad fina es un aspecto a tener en cuenta. Debe trabajarse especialmente. Le vienen bien, al igual que a los demás niños, ejercicios de recortar, pegar, picar, repasar, plastilina, etcétera. Además podemos adaptarle el lápiz para mejorar su grafomotricidad (cortándolo a la mitad y/o utilizando un adaptador de goma). En cuanto a los punzones, son mejores los de madera que los de plástico.

Orientaciones para el lenguaje:

En el aula se podrán realizar ejercicios para la mejora de la movilidad bucofacial (praxias), ejercicios de soplo, de respiración. Si el maestro o maestra tiene interés, se puede poner en contacto con la logopeda del niño y pedir los ejercicios para trabajarlos con todos los niños en clase, pues siempre vienen bien.

Otros aspectos a tener en cuenta:

Debe beber mucha agua para su hidratación, por lo que también necesitará ir más veces al servicio.

Cuando los niños no caminan porque aún son muy pequeños, si salen al patio en sillita, que no sea de paraguas, endeble, sino que tenga el respaldo rígido, para que no doble la espalda.



Si se trata de bebés, hay que recordar también que son desaconsejables las hamaquitas y los columpios saltadores.



El mejor lugar para un bebé con acondroplasia es el suelo, especialmente si se le estimula con un gimnasio infantil.

En cuanto a la trona, existe una en el mercado que responde exactamente a nuestras necesidades, gracias a su adaptabilidad total de la altura de escalón y la cercanía del respaldo.



STOKKE Tripp Trapp®



Orientaciones elaboradas por:

El Equipo de Atención Temprana de APROSUBA 14- Olivenza

En colaboración con la Fundación ALPE Acondroplasia