

308923

9  
20j



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

**ESCUELA DE PEDAGOGIA**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**"ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA  
PARA LA FORMACION DE HIJOS CON  
PARALISIS CEREBRAL"**

TESIS CON  
FOLIO DE CUBIERTA

**TESIS PROFESIONAL  
QUE PRESENTA  
MARIA ALEJANDRA DOMINGUEZ LECHON  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PEDAGOGIA**

**Director de Tesis: Lic. Beatriz Eugenia González Hernández**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

	pag.
INTRODUCCION.....	1
<b>CAPITULO I LA PARALISIS CEREBRAL</b>	
I.1 Definición .....	5
I.2 Etiología de la Parálisis cerebral.....	11
I.2.1 Factores Prenatales	
I.2.2 Factores Neonatales	
I.2.3 Factores Postnatales	
I.3 Tipos de Parálisis Cerebral .....	18
I.4 Sintomatología Neurológica de la Parálisis Cerebral .....	21
<b>CAPITULO II LA PERSONA CON PARALISIS CEREBRAL</b>	
II.1 La Psicología de la Persona con Parálisis Cerebral .....	25
II.2 El Paralítico Cerebral: Unidad de Cuerpo y Alma .....	37
<b>CAPITULO III LA EDUCACION ESPECIAL Y EL PARALITICO CEREBRAL</b>	
III.1 Importancia de la Educación Especial .....	47
III.2 El Diagnóstico y Pronóstico en la Educación Especial .....	53
III.3 Educación Especial para Paralíticos Cerebrales .....	56
<b>CAPITULO IV LA ORIENTACION FAMILIAR Y EL PARALITICO CEREBRAL</b>	
IV.1 La Familia .....	67
IV.2 El Papel del Orientador .....	77
IV.3 Importancia de la Orientación Familiar en la Educación Especial .....	81

CAPITULO V		MANUAL DE ORIENTACION PARA PADRES CON	
		HIJOS PARALITICOS CEREBRALES	
V.1	Introducción .....		91
V.2	Objetivos .....		94
V.3	Temática .....		96
	V.3.1 Actitudes de los Padres		
	V.3.2 La Familia		
	V.3.3 La Parálisis Cerebral		
	V.3.4 Alteraciones que Produce la Parálisis Cerebral		
	V.3.5 Características Psicosociales del Niño con Parálisis Cerebral		
	V.3.6 La Educación Especial		
	V.3.7 Importancia del Diagnóstico y Tratamiento Tempranos		
	V.3.8 La Rehabilitación y el Equipo Interdisciplinario		
	CONCLUSIONES .....		134
	BIBLIOGRAFIA .....		138
	RELACION DE CUADROS Y ESQUEMAS .....		141

## INTRODUCCION

La Educación Especial, como parte de la Pedagogía Diferencial, se ha desarrollado a través del tiempo y con mayor auge actualmente, con la finalidad de proporcionar a las personas que padecen alguna incapacidad o deficiencia la oportunidad de desarrollar sus capacidades a través de la rehabilitación y la capacitación.

Una de las incapacidades que atiende la Educación Especial es la Parálisis Cerebral que es un problema motor que impide el control de los movimientos como consecuencia de un daño en el Sistema Nervioso Central, y debido a que quien lo padece es incapaz de desarrollarse a través de un proceso de educación normal, requiere de esta manera de Educación Especial.

La rehabilitación ofrece a los paralíticos cerebrales la oportunidad de desarrollar sus capacidades para que lleguen a ser autosuficientes y debe buscar la participación activa y directa de los padres.

En México, sin embargo, son muy pocas las instituciones que ofrecen atención completa a niños con esta deficiencia y a su familia.

Para la familia, tener un miembro con esta incapacidad representa un problema que altera toda su dinámica debido a la falta de

conocimiento acerca de esta deficiencia, por no saber los padres de qué manera actuar y cuáles son las posibilidades de su hijo, porque en general se coloca en un segundo plano al resto de la familia y porque la familia no está preparada para recibir a un miembro que sale de lo "normal" como parte de ella.

Además, las instituciones no siempre consideran la ayuda a la familia y existe muy poca bibliografía dirigida a padres o que explique de una manera comprensible a éstos la problemática de la parálisis cerebral.

Es necesario para que los padres puedan ayudar a su hijo que conozcan qué es la parálisis cerebral, sus causas y alteraciones, así como el programa de rehabilitación, porque en la medida que ellos estén informados estarán en posibilidades de ayudar realmente a su hijo de la manera más adecuada.

Debido a esta necesidad que los padres de familia tienen de recibir orientación para que puedan formar a su hijo con esta deficiencia surgió la necesidad de realizar este trabajo de investigación. La investigación tuvo por finalidad manifestar la necesidad de esa orientación y proporcionarla a los padres de familia para que contribuyan a la formación de sus hijos con parálisis cerebral a través de un manual de orientación que les permita conocer de una manera general la problemática de la parálisis cerebral, la importancia de la rehabilitación y su papel

como padres y educadores.

El trabajo fue realizado a través de una investigación documental, aunque como se mencionó, existe poca bibliografía accesible a la familia que trate el tema de esta deficiencia o que lo haga considerando la problemática psicológica y pedagógica y la función formativa de la familia.

A través de cinco capítulos se explican de manera general las causas de la parálisis cerebral y su problemática desde el punto de vista somático, psicológico, pedagógico y de la importancia de la familia en la formación del niño, la necesidad de la rehabilitación y de la relación familia-equipo interdisciplinario y por último, la importancia y necesidad de ayudar a los padres a través de la orientación.

El capítulo I describe el aspecto somático de la parálisis cerebral y se planteó al inicio de la investigación debido a que este es el origen del resto de la problemática que se presenta en los paralíticos cerebrales.

Los problemas psicológicos del paralítico cerebral así como la afirmación de que el niño con parálisis cerebral posee una inteligencia y voluntad como cualquier persona se plantearon en el capítulo II porque son base para la formación del niño. En el capítulo III, que abarca lo que es la Educación Especial, se

incluyeron las deficiencias resultantes de la parálisis cerebral, la finalidad y razón de la Educación Especial y la importancia de su aplicación para el desarrollo del paralítico cerebral.

El papel educativo de la familia y la manera en que puede ayudar al niño se desarrollaron en el capítulo IV, así como la problemática a que se enfrenta la familia y la necesidad de orientarla para que participe de manera activa en el proceso de Educación Especial.

Así, los cuatro capítulos sirvieron como base para redactar el manual de orientación dirigido a los padres de familia que contempla el capítulo V.

## CAPITULO I

### LA PARALISIS CEREBRAL

#### I.1 DEFINICION

La parálisis cerebral es un tipo de lesión que se da en el Sistema Nervioso Central antes de que se complete su desarrollo afectándose así la capacidad de ejecutar y controlar los movimientos voluntarios.

Es una minusvalía que impide el desarrollo y el progreso educativo de las personas en condiciones normales, esto es, en condiciones en las que se encuentran otros individuos semejantes en edad, sexo, grado de cultura y otros aspectos en comparación con la persona afectada.

La minusvalía es un daño que por producir limitaciones a las personas afecta su forma de vida, siendo éste en la parálisis cerebral de tipo orgánico alterando no sólo el aspecto corporal sino el psicológico, debido a que la persona con esta deficiencia solamente sufre de trastornos motores siendo su inteligencia normal en la mayoría de los casos, lo que lo lleva a darse cuenta de su incapacidad motora en comparación con otras personas.

La parálisis cerebral según Citrinovitz es "un grupo heterogéneo y no bien delimitado de síndromes neurológicos residuales, producido por lesiones no progresivas del encéfalo consecutivas a la acción de diversas noxas -prenatales, paranatales y posnatales-, que se manifiestan esencialmente por una perturbación motora, a veces aislada, pero por lo general asociada a diversos trastornos de la esfera psíquica, sensorial y/o del lenguaje."(1).

Para Agatha H. Bowley y Leslie Gardner la parálisis cerebral es un "trastorno del movimiento y la postura como resultado de un defecto o una lesión permanentes no progresivos en el cerebro inmaduro."(2).

El problema que se da en la parálisis cerebral es consecuencia de una alteración sufrida en el Sistema Nervioso Central.

El Sistema Nervioso está condicionado en el ser humano para ejercer las funciones de regulación de los movimientos y se divide en tres partes:

- El Sistema Nervioso Central
- El Sistema Nervioso Periférico
- El Sistema Nervioso Vegetativo (CUADRO 1)

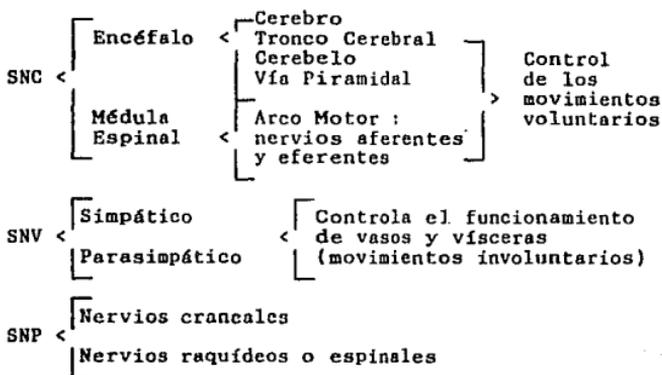
-----

- 1) ABELLA CANDAU, Liliana, et al. Síndromes de Parálisis Cerebral. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. p. 74.
- 2) BOWLEY, Agatha y GARDNER, Leslie. El Niño Minusválido. p.36.

De estos tres, el Sistema Nervioso Central está encargado, entre otras cosas, de la regulación de los movimientos musculares.

CUADRO 1

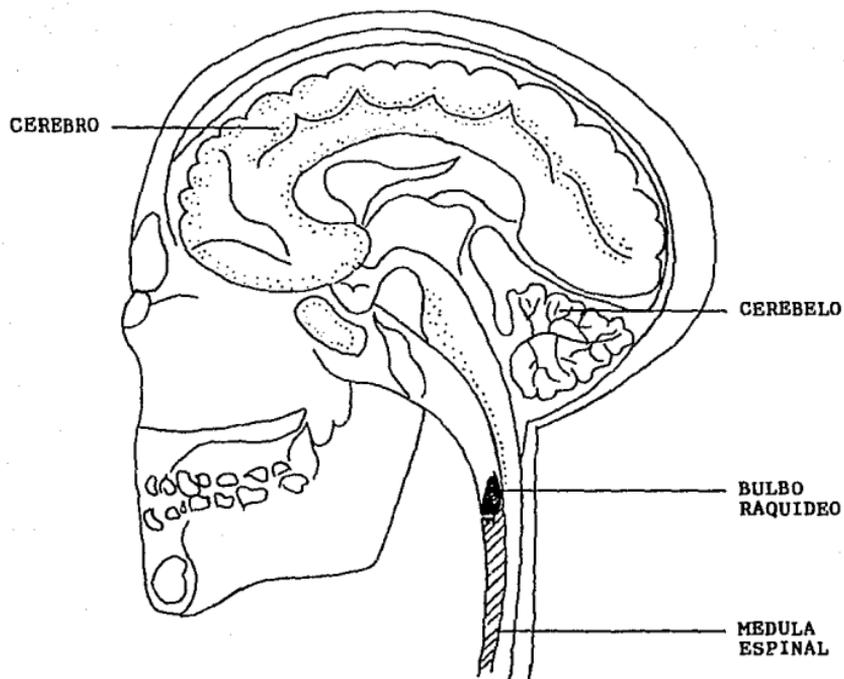
SISTEMA NERVIOSO



Los componentes básicos del Sistema Nervioso Central son el encéfalo y la médula espinal. El encéfalo se encuentra ubicado en la parte interior del cráneo y básicamente se compone del cerebro, tronco cerebral, bulbo raquídeo y cerebelo. Está protegido por tres membranas o meninges que actúan como defensa (ESQUEMA 1).

ESQUEMA 1

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



El cerebro ocupa la mayor parte de la cavidad craneal; en él se localizan la zona motora y dentro de ésta el haz piramidal que se encarga de movilizar los músculos, las áreas sensitivas que se encargan de regular la sensación y las áreas de asociación relacionadas con la voluntad y las funciones mentales.

El cerebelo es el órgano coordinador de los movimientos del cuerpo. Sus funciones son el control del tono muscular, el control del equilibrio y facilita los movimientos a través del neocerebelo.

El bulbo raquídeo es un órgano de paso de fibras motoras y sensitivas, controla los movimientos cardiorespiratorios y de la deglución.

La médula espinal es el órgano nervioso que se encuentra en la columna vertebral, de ésta emergen los nervios raquídeos de los miembros superiores e inferiores; es el órgano de paso de las vías sensitivas y motoras y es el centro de las actividades reflejas de los músculos estriados.

Para que se puedan dar los movimientos musculares intervienen el sistema piramidal y el extrapiramidal que se originan en el lóbulo parietal izquierdo y en el tronco cerebral respectivamente; de éstos, el sistema piramidal "es el encargado de la actividad muscular consciente, es decir, incita al movimiento y lo lleva a

la práctica...; ...el sistema extrapiramidal se encarga de mantener el tono muscular que es simplemente un estado latente de contracción que sirve para mantener toda la musculatura esquelética en una actividad básica de alerta, de disposición inmediata para cualquier movimiento...

...por último, en la regulación de los movimientos intervienen el cerebelo, órgano impar situado en la parte pósterior inferior del encéfalo...; ...es fundamental para regular la postura bípeda y la marcha erguida, así como para realizar los más finos y precisos movimientos"(3)

Jackson nos dice que los centros del Sistema Nervioso Central van evolucionando a partir de los que de alguna manera están bien organizados al nacer hacia los que continuarán su desarrollo después del nacimiento, es decir, es una evolución que va de lo más simple a lo más complejo, presentándose el problema cuando el Sistema Nervioso Central permanece en su más bajo nivel de funcionamiento.

Cuando el Sistema Nervioso Central se lesiona antes de completarse su desarrollo, las funciones de ejecución y control de los movimientos se ven perturbadas, al igual que, generalmente, otras capacidades como pueden ser el lenguaje, la inteligencia, la

-----  
3) OTTE, José, et al. El Gran Libro de la Salud. Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest S.A., Madrid, España, 1970 p. 577

visión y la audición entre otras.

Debido a que la parálisis cerebral es una minusvalía orgánica que se encuentra localizada en el Sistema Nervioso Central, el término parálisis cerebral es erróneo pues el resultado no es una parálisis del cerebro sino una falla en el control de los movimientos por verse afectado el centro que los coordina, pudiendo utilizarse en su lugar el término disfunción motora, minusvalía motora, trastorno del movimiento u otro término que especifique el tipo de daño del que se está hablando.

## 1.2 ETIOLOGIA DE LA PARALISIS CEREBRAL

La parálisis cerebral como daño al Sistema Nervioso Central puede tener diversas causas; la etiología puede clasificarse en tres grandes grupos de acuerdo al período en que se presenta: prenatales, neonatales y postnatales, abarcando las neonatales el momento del parto y los períodos inmediados anterior y posterior a éste (CUADRO 2).

CUADRO 2

ETIOLOGIA DE LA PARALISIS CEREBRAL

PERIODO EN QUE SE PRESENTAN	CAUSAS DE LA PARALISIS CEREBRAL
<p>PRENATALES período de gestación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anomalías del desarrollo del cerebro</li> <li>- Herencia</li> <li>- Hemorragias</li> <li>- Desprendimientos placentarios</li> <li>- Radiaciones</li> <li>- Mala alimentación</li> <li>- Mala atención a la madre durante la gestación.</li> <li>- Incompatibilidad sanguínea de los padres</li> <li>- Otras</li> </ul>
<p>NEONATALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesiones al nacer, inmediatamente antes o después</li> <li>- Hemorragia intracraneal</li> <li>- Anoxia o hipoxia</li> <li>- Anestesia</li> <li>- Modo de terminación del parto</li> <li>- Mal uso de drogas</li> <li>- Otras</li> </ul>

PERIODO EN QUE SE PRESENTAN	CAUSAS DE LA PARALISIS CEREBRAL
POSTNATALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accidentes vasculares</li> <li>- Infecciones</li> <li>- Lesiones</li> <li>- Encefalopatías</li> <li>- Otras</li> </ul>

#### 1.2.1 FACTORES PRENATALES

En el grupo de causas prenatales "se consideran responsables de las parálisis a las anomalías de desarrollo del cerebro, pero mientras por un lado se describen numerosos tipos distintos de anomalías, por el otro se desconocen casi por completo los verdaderos factores de estos errores de desarrollo. En muy pocos casos la anomalía es familiar, siendo muy rara la parálisis cerebral resultante de alguna afección transmitida genéticamente"(4).

Desde el punto de vista de la herencia, la parálisis cerebral tiene un escaso componente genético y un gran componente

-----

4) ABELLA CANDAU, Liliana, et al. op. cit. p 20.

ambiental, siendo algunos ejemplos de parálisis cerebral determinada genéticamente la ataxia hereditaria no progresiva que es la perturbación de la coordinación de los movimientos voluntarios con posible afección de la sensibilidad, se presenta marcha insegura y los movimientos no cumplen acertadamente su finalidad; el temblor hereditario que se manifiesta por movimientos oscilantes repetidos y continuados de las extremidades que se ven aumentados cuando influyen las emociones; la atetosis hereditaria que presenta movimientos involuntarios extensos y lentos y perturbación de la actitud con espasmos y contracciones, así como perturbación del tono muscular y, finalmente, el síndrome de Sjogren-Larsson.

Algunos de los factores causantes de esta deficiencia en esta etapa pueden ser una inadecuada nutrición de la madre, radiaciones a la madre, hemorragias, desprendimientos placentarios, infecciones como la rubeola y atención deficiente a la madre durante la gestación.

Cuando la nutrición es adecuada, el Sistema Nervioso Central crece normalmente durante la gestación y después del nacimiento, "este crecimiento se acompaña de una compleja evolución en su anatomía, fisiología y bioquímica. El proceso de maduración implica mielinización y elaboración de un número de enzimas y un aumento en la concentración de sustancias necesarias para el normal funcionamiento de la célula nerviosa.

Esas necesidades son satisfechas por la capacidad de concentración del sistema del transporte activo de la placenta, la que es capaz de aumentar los nutrientes en el feto a niveles varias veces mayores que los circulantes en la sangre materna. Este programa de utilización de nutrientes está destinado a abastecer perfectamente al cerebro, el cual a su vez tiene la capacidad de retenerlos y conservarlos dentro de su sistema metabólico, para el mejor desarrollo de la función del Sistema Nervioso Central...

...La capacidad de los niños para responder coincide con los procesos de maduración y normal desarrollo del Sistema Nervioso Central, en el que cada función hace su aparición en forma cronológica. Cualquier alteración de esta secuencia puede resultar, por tanto, una limitación de la capacidad cerebral"(5).

La incompatibilidad sanguínea feto-materna, provocada por el factor RH(-), es otra causa que provoca la parálisis cerebral al haber excesiva producción de bilirrubina que daña al cerebro del niño.

Las radiaciones a que la madre puede verse expuesta durante los primeros meses del embarazo causan daño al feto, al igual que la mala atención durante la gestación en lo que se refiere, por ejemplo, a la nutrición, uso de fármacos, infecciones, etc.

-----

5) idem, p 37.

### 1.2.2 FACTORES NEONATALES

Aunque existen muchos factores que pueden ser causas neonatales de la parálisis cerebral, la anoxia o falta de oxígeno al cerebro del niño es una de las causas más comunes y que puede ocurrir antes, durante o después del parto, originándose ésta por diferentes situaciones como pueden ser un parto prematuro, prolongado o difícil.

Otro factor neonatal que puede dar origen a la deficiencia es el uso de drogas que atraviesan la placenta y llegan al cerebro del feto, así como el tipo de anestesia utilizada por el obstetra cuyos resultados serían en algunos casos hipotensión arterial materna, hipoxia materna o hipoxia fetal, afectándose así la oxigenación adecuada al cerebro del feto o del niño.

El modo de terminación del parto es otra causa pues puede provocar lesiones neurológicas que dan lugar a la parálisis cerebral, como puede observarse en el siguiente cuadro:

"Porcentaje de Lesiones Neurológicas Centrales Según el Modo de Terminación del Parto

Parto Cesárea 1.34%

Parto Espontáneo 1.54%

Fórceps 4.26%

Ventosa 6.94%"(6)

Otros factores neonatales causantes de la parálisis cerebral son la hemorragia intracraneal y la hipoxia.

1.2.3 FACTORES POSTNATALES

Dentro de los factores postnatales se pueden considerar las infecciones como la meningitis, encefalopatías y accidentes vasculares que provocan un daño al cerebro dejando como secuela la parálisis cerebral.

La meningitis es una inflamación de las meninges que puede ser provocada por infecciones o muy altas temperaturas; las encefalopatías son lesiones traumáticas del cerebro que se acompañan de alteraciones psíquicas.

-----

6) idem, p.27

Los accidentes vasculares son traumatismos que se producen en el cerebro como consecuencia de accidentes o golpes en la cabeza.

### 1.3 TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL

Como resultado de estas causas se producen daños al Sistema Nervioso Central, dándose así la parálisis cerebral, que de acuerdo al sector del Sistema Nervioso Central que ha sido afectado, será el tipo de deficiencia que se manifieste, considerándose por lo general cuatro tipos: la espástica, la atetósica, la atáxica y la mixta.

"Con respecto a la clasificación de la parálisis cerebral usamos la propuesta por Citrinovitz, basada en un criterio único, exclusivamente neurológico, lo que la hace más simple, coherente y comprensible. Se considera el síndrome espástico, el discinético distónico, tipos I y II según su etiología (el primero por ictericia y el segundo por anoxia y/o encefalitis), el síndrome atáxico, el hipotónico (transitorio) y uno dudoso, el rígido"(7).  
(CUADRO 3).

-----  
7) idem, p. 76

CUADRO 3

TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL

TIPO	LOCALIZACION DEL DANO	CARACTERISTICAS
Espástica	Corteza cerebral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertonía</li> <li>- Hiperreflexión</li> <li>- Hiperextensión</li> <li>- Rigidez del movimiento</li> </ul>
Atetósica	Ganglios Basales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimientos involuntarios</li> <li>- Cambios en el tono muscular</li> </ul>
Atáxica	Cerebelo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas en el equilibrio</li> <li>- Falta de dirección en el movimiento</li> <li>- Falta de estabilidad del tronco</li> </ul>
Mixta		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de las anteriores</li> </ul>

La parálisis cerebral espástica se da como resultado de un daño en la corteza cerebral afectándose los centros motores; se manifiesta por una rigidez del movimiento y la incapacidad de relajación de los músculos. Hay hipertonia muscular.

La atetósica se caracteriza por la existencia de movimientos musculares involuntarios como torsiones de las extremidades y de la cara y generalmente se encuentra afectado el aparato fonarticulatorio y auditivo. El daño de este tipo de parálisis cerebral reside en los ganglios basales, recibiendo también el nombre de discinecia.

En la parálisis cerebral atáxica hay problemas en el equilibrio y se presenta marcha inestable, así como incoordinación de manos y ojos; no se puede controlar la dirección y fuerza de los movimientos y tampoco hay estabilidad del tronco al mover los brazos, debido al daño en el cerebelo.

La parálisis cerebral mixta es la que presenta distonía, hipertonia, hipotonía, rigidez y temblor.

Estos cuatro tipos de deficiencia pueden afectar una determinada parte del cuerpo presentándose así paraplejía, tetraplejía, diplejía, monoplejía, triplejía o hemiplejía, de acuerdo a los miembros que se ven dañados.

En la paraplejía hay afección en ambos miembros inferiores, en la tetraplejía en los miembros superiores e inferiores por igual; la diplejía se caracteriza porque hay mayor afectación en los miembros inferiores que en los superiores; el daño en la monoplejía es en una sola extremidad así como en la triplejía en tres; la afectación lateral en medio cuerpo recibe el nombre de hemiplejía.

#### 1.4 SINTOMATOLOGIA NEUROLOGICA DE LA PARALISIS CEREBRAL

Los cuatro tipos de parálisis cerebral presentan una sintomatología neurológica que son manifestaciones que quedan como secuela del daño causado al Sistema Nervioso Central y que van desde un período neonatal inmediato hasta el primer semestre de lactancia.

- "Período neonatal inmediato o precoz, de cero a siete días.

Síntomas neurológicos: Alteraciones del estado psíquico del recién nacido (excitación llamativa, grito o quejido); insomnio; alteraciones del sensorio (obnubilación, sopor, coma); temblores; convulsiones del recién nacido, cianosis o palidez en crisis paroxísticas; sacudidas parciales, alteraciones de las actitudes posturales, de la motilidad activa espontánea, del tono muscular y reflexia -tanto osteotendinosa como cutaneomucosa- evaluadas e

interpretadas 'en conjunto' como microsíndromes del recién nacido, a saber:

#### CARA

1. Amimia. Desaparición o irregularidad de los rasgos faciales típicos, ausencia de gestos, falta de contracciones del orbicular de los labios, lentitud en la abertura y cierre de los párpados...
2. Escasos o nulos movimientos linguales y ausencia de movimientos de succión, aún provocándolos mediante la introducción de objetos en la boca...
3. Bostezos demasiado repetidos...
4. Recién nacido con ojos desmedidamente abiertos, parpadeo nulo, mirada fija y mitosis espasmódica.

#### TRONCO Y MIEMBROS

1. Hiperextensión de la cabeza por hipertonía de los músculos de la nuca...
2. Hiperextensión permanente de cabeza y dorso por rigidez de músculos extensores de la columna...
3. Hiperflexión de las cuatro extremidades con puños cerrados, incluyendo el pulgar, por hipertonía muscular generalizada, hiperflexión solamente en las extremidades inferiores o, por el contrario, hiperextensión en las cuatro extremidades con pies en varo equino...
4. Hiperextensión de una sola extremidad superior con aducción del brazo y pronación del antebrazo, ausencia de movilidad y

flaccidez muscular, pero con reflejos osteotendinosos conservados...

5. La hiperextensión de una sola extremidad inferior en el recién nacido, pie equino con rotación externa y ausencia de movilidad y flaccidez...
6. ...Hiperaducción de ambos muslos del niño por hipertonia marcada en los músculos aductores internos, con dificultad para la separación pasiva de ambas extremidades, exaltación de los reflejos osteotendinosos y, sobre todo, reflejo de Babinski, netamente patológico en el recién nacido...
7. Cuando el tono muscular está aumentado en forma excesiva debe pensarse en lesión cortical premotora (área 6 de Brodman) donde se origina la vía extrapiramidal.
8. Cuando a la rigidez extrapiramidal la acompañan trastornos de la deglución, de los movimientos masticatorios y, eventualmente, bostezos, puede arriesgarse un diagnóstico presuntivo de lesión extrapiramidal básica, a nivel del núcleo rojo, del locus niger y del haz rubroespinal.
9. ...la aparición de movimientos involuntarios coreoatetósicos...
10. La existencia de hipertensión endocraneana neonatal, sea por colección hemorrágica, congestión cerebral o infección meníngea, constituye siempre una situación de especial gravedad, por ende, susceptible de preanunciar secuelas motoras en un futuro paralítico cerebral.

- Período neonatal tardío (8 a 28 días) y primer semestre de lactancia.

... son significativos de un mal pronóstico cuando las alteraciones motoras, de las actitudes posturales, del tono, de los reflejos y de los pares craneanos, persisten en los meses siguientes.

... la dificultad en la prehensión refleja o voluntaria de los objetos al alcance del niño, que mantiene sus puños cerrados con inclusión del pulgar, es índice temprano de espasticidad e incoordinación muscular...

... las dificultades en la alimentación observadas en el lactante, por alteraciones motoras secueles de los músculos masticatorios, linguales y deglutorios (espasticidad, incoordinación, hipermotilidad), deben señalarse con criterio pronóstico en favor del síndrome que nos ocupa"(8).

---

8) idem, p. 80-85

## CAPITULO II

### LA PERSONA CON PARALISIS CEREBRAL

#### 2.1 LA PSICOLOGIA DE LA PERSONA CON PARALISIS CEREBRAL

Para poder comprender las características psicológicas que presenta un niño o adolescente con parálisis cerebral y el por qué se dan problemas de personalidad, es necesario conocer cuáles son los rasgos psicosociales de una persona "normal" y hacer una comparación de ambos casos con la finalidad de identificar las causas de dichos problemas.

En el desarrollo normal de una persona, a través de las diferentes etapas de la vida, el aspecto psicosocial va presentando variaciones encaminadas a lograr la afirmación de la persona para poder manifestar en la vida adulta una personalidad madura y equilibrada en la que se presente, entre otras cosas, una buena adaptación al medio en que el sujeto vive, "...la adaptación que se hace pasará a primer plano en el hombre, que en su conducta obedece a la inteligencia y a la voluntad... ..la adaptación, en vías de formación, se encontrará sobre todo durante la infancia y la juventud, mientras que la adaptación cristalizada tenderá a tener un lugar más considerable en el adulto y en el anciano"(9).

---

9) COLLIN, G. Compendio de Psicología Infantil. p 15.

Para llegar a esa adaptación cristalizada, a través de las diferentes etapas, el niño y después el adolescente, van manifestando intereses, necesidades y actitudes propias de cada edad (CUADRO 4), como se esquematiza a continuación.

CUADRO 4

CARACTERISTICAS GENERALES PSICOSOCIALES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE "NORMALES"\*

PERIODO EN QUE SE PRESENTAN	CARACTERISTICAS
<p>I Infancia 0 a 3 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intereses sensorio motrices</li> <li>- Mimetismo</li> <li>- Adquisición del lenguaje</li> <li>- Gran afectividad</li> <li>- Influencia de medio familiar</li> <li>- Influencia del medio social sobre las reacciones del niño</li> </ul>
<p>II Infancia 3 a 7 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afirmación del sentimiento de personalidad</li> <li>- Imitación de los adultos</li> <li>- Actividad lúdica</li> <li>- Afirmación de la individualidad</li> <li>- Necesidad de afecto</li> </ul>

PERIODO EN QUE SE PRESENTAN	CARACTERISTICAS
<p>III Infancia</p> <p>7 a 12 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay crisis profunda de personalidad</li> <li>- Período nocional</li> <li>- Actitud de trabajo</li> <li>- Fácil adaptación al medio</li> <li>- Carácter dócil</li> <li>- Adquisición de conocimientos</li> <li>- Manifestación de aptitudes</li> <li>- Vida social intensa. Edad de la camaradería</li> <li>- Necesidad de movimiento por acumulación de energía</li> <li>- Sentimiento de pertenencia al grupo</li> </ul>
<p>Pubertad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grandes cambios fisiológicos</li> <li>- Predominio de la afectividad</li> <li>- Multiplicidad de intereses</li> <li>- Desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto</li> <li>- Sistematización de ideas</li> <li>- Desequilibrio emocional</li> <li>- Aumento de la imaginación</li> <li>- Afán de valerse por sí mismo</li> <li>- Relaciones de camaradería</li> </ul>

PERIODO EN QUE SE PRESENTAN	CARACTERISTICAS
Adolescencia media	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto desarrollo de la capacidad intelectual</li> <li>- Capacitación para el pensamiento abstracto</li> <li>- Intensa vida afectiva</li> <li>- Profundización en la intimidad</li> <li>- Autoafirmación de la personalidad</li> <li>- Oposición al ambiente familiar</li> <li>- Timidez, aislamiento</li> <li>- Desarrollo del sentido crítico</li> <li>- Definición de aptitudes personales</li> <li>- Reflexión sobre sí mismo</li> </ul>
Adolescencia superior	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recuperación del equilibrio perdido</li> <li>- Afirmación positiva del yo</li> <li>- Inserción en el mundo adulto</li> <li>- Formulación del plan de vida</li> <li>- Predominio de la inteligencia sobre la afectividad</li> <li>- Reflexión sobre ideas y valores</li> <li>- Mejores relaciones con la familia</li> <li>- Intereses profesionales</li> </ul>

\* Tomadas de Collin, G.; Debesse, Maurice; Piaget, Jean.

En la primera infancia que va desde el nacimiento hasta los tres años de vida, la actividad que sobresale es sensoriomotriz que abarca desde poner en juego una serie de reflejos hasta hacer movimientos espontáneos y con mayor coordinación con la finalidad de explorar; esta maduración de la motricidad hace surgir en el niño el sentimiento de autonomía.

A través del lenguaje que aparece después del primer año y medio de vida se favorece la socialización y el acceso que el niño tiene a los símbolos, y este estar en contacto con el medio social va moldeando el carácter del niño a través de aprendizajes como los que se dan con la imitación.

La segunda infancia que va desde el final de la primera hasta los siete años, proporciona un enriquecimiento de la personalidad a través de la imitación de los adultos, la oposición en cierto sentido a los padres y la destreza global de su cuerpo.

Esta es una etapa que se caracteriza por la actividad lúdica que "comienza mucho antes del tercer año, pero se expande durante los años siguientes. A los juegos funcionales de bebé se agregan los juegos inventados por el niño. Corresponde a las necesidades de creación y expresión personal tan profundas en este momento"(10), todo ello encaminado a lograr una afirmación de la individualidad.

---

10) DEBESSE, Maurice. Las Etapas de la Educación. p. 46

Durante la tercera infancia que abarca desde los siete años hasta el inicio de la pubertad, once o doce años, se presenta un período de relativa estabilidad pues se ha superado ya la crisis de la segunda infancia; esta se considera la edad social y activa en la que el niño necesita vivir en grupo y hay sentimientos colectivos, es la edad de la camaradería.

Hay una gran adquisición de conocimientos pues se acrecienta la capacidad de memoria y de atención, además de que el niño manifiesta deseo de aprender.

Debido a los intereses prácticos que se presentan, tiene la necesidad de estar en movimiento y la actitud de trabajo se ve favorecida por el ambiente que le rodea.

En esta edad se observa que el pensamiento del niño se organiza a base de diferentes nociones: tiempo, espacio, número, causa, movimiento, que le permitirán tener posteriormente un pensamiento lógico.

La pubertad marca una serie de cambios físicos para el niño y la niña, abarcando este período de los doce a los quince años.

Existe un predominio de la vida afectiva sobre el razonamiento del adolescente, produciendo como resultado un repliegue en sí mismo y un desequilibrio emocional que se manifiesta por una

hipersensibilidad y carácter irritable.

El púber es capaz de dar cierta sistematización a sus ideas y presenta versatilidad de intereses debido a querer tener diversas experiencias, a lo que contribuye su imaginación que lo lleva a "soñar despierto".

Desde el punto de vista social el adolescente establece relaciones de camaradería que le ayudarán a adquirir conciencia de su propio yo. "En la vida mental son posibilidades de maduración durante la pubertad la conciencia del propio yo, el afán de valerse por sí mismo, la búsqueda de experiencia, la capacidad de abstracción y el desarrollo de la imaginación... ..La conciencia del propio yo permitirá, con el tiempo, el descubrimiento e incorporación de lo que hemos denominado 'valores de la persona por el mero hecho de serlo': la individualidad o singularidad, la intimidad, la autonomía, la fidelidad. Para ello el púber deberá pasar del sentimiento o despertar del yo al descubrimiento reflexivo de ese yo. El conocimiento propio será, a su vez, el punto de partida para la aceptación positiva de sí mismo y para el descubrimiento de su 'yo mejor'"(11).

---

11) CASTILLO, Gerardo. Los Adolescentes y sus Problemas. p. 68

La adolescencia media presenta como característica un alto desarrollo de la capacidad intelectual, lo que va preparando al adolescente para el desarrollo del pensamiento abstracto. Como resultado de esta actividad intelectual y de su intensa vida afectiva, el adolescente reflexiona sobre sí mismo, lo que lo lleva a profundizar en su intimidad y dando como consecuencia introversión o timidez.

Otra característica que se presenta es la oposición al ambiente escolar y familiar mediante actitudes de rebeldía ante los hábitos, reglas morales y sociales.

La adolescencia superior que se presenta de los dieciocho a los veintiun años marca el predominio de la razón sobre la afectividad, manifestándose esto en una recuperación de su equilibrio y la reflexión sobre ideas y valores, "...está dispuesto así a entrar en juego una forma de pensamiento no tanto centrada en el yo cuanto en las relaciones del yo con el mundo de las cosas y personas, en los campos técnico, moral, social y religioso, descubiertas poco a poco con el estudio, la experiencia y la información. Llega a su madurez la necesidad de síntesis en este caos de conocimientos transmitidos o aprendidos, el deseo de formarse su opinión, su personalidad y su juicio sobre los valores de la existencia en la época misma de adoptar

posturas personales"(12). Así, el adolescente formula un plan de vida y nuevas relaciones más constructivas con la familia encaminándose de este modo a una etapa adulta equilibrada y madura.

Las características antes mencionadas que se presentan desde el nacimiento hasta los veintiun años no son exclusivas de los niños y adolescentes "normales", sino que se presentan también en los afectados por la parálisis cerebral, aunque debido a su incapacidad física, no de la misma manera ni siempre con los mismos resultados.

Los niños paralíticos cerebrales tienen, al igual que otros niños, necesidades, intereses, sentimientos y dificultades que se ven afectados por su deficiencia, "...sus necesidades y problemas de adaptación pueden estar acentuados por su propia deficiencia y falta de oportunidad para competir con las situaciones, exigencias y actividades normales de la vida o por las actitudes y restricciones de la sociedad y su descuido en dar a los niños deficientes una oportunidad favorable, imparcial y libre de prejuicios... ..Los niños deficientes son, en primer lugar niños, y, después, deficientes"(13).

---

12) idem, p. 90

13) GARCIA HOZ, Victor. Principios de Pedagogía Sistemática p.329

Uno de los problemas a los que se enfrenta el niño parálitico cerebral y que impide el desarrollo de su personalidad de una manera favorable es la sobreprotección que se les brinda y que les impide crear una verdadera conciencia de sus posibilidades con el fin de evitar que fracasen.

Esta sobreprotección puede presentarse negando al niño nuevas experiencias para evitarle la frustración impidiéndole así desarrollar su autonomía, coartándole tomar decisiones propias o bien, mediante una atención exagerada por parte de los padres, aunado esto a la incapacidad física por la que no puede adquirir la marcha y el lenguaje, medios necesarios para que logre la autonomía.

Cuando lo anterior sucede, el niño va aprendiendo a interpretar y así lo hace, un papel de dependencia a través de toda su vida, dando como resultado un sentimiento de inferioridad e inseguridad, así como una percepción desfavorable de él mismo.

Cuando los padres evitan nuevas experiencias a sus hijos, estos aprenden a no establecer compromiso con lo que hacen para evitar el fracaso y, al mismo tiempo, limitan la relación de ellos mismos con el mundo. Lenkau dice que la privación prolongada de estímulos en el niño incapacitado influye en su desarrollo y que es necesario dar esos estímulos para prevenir problemas en el

desarrollo de la personalidad(14).

Cuando la percepción corporal que el parálítico cerebral tiene de sí mismo es desfavorable, el concepto de sí mismo se ve afectado. Estos disturbios de la imagen corporal pueden darse en cualquier momento del desarrollo y en general los reflejan los niños a través de sus dibujos.

"Resulta imposible al niño desarrollar un concepto positivo de sí mismo, cuando se basa en la imagen deformada que tiene de su cuerpo. Con este mal concepto, basado en una imagen también defectuosa, el niño se conducirá ineficazmente en su comunidad. Siendo su imagen corporal confusa e imperfecta, será poco probable que llegue a desarrollar un ego fuerte"(15).

Este mal concepto de sí mismo afecta a la autoestima del niño impidiéndole en consecuencia desarrollar sus actividades de manera adecuada, lo que se agrava por la inseguridad que tiene debido a los sentimientos negativos que expresan otras personas respecto a él.

Que su autoestima y el concepto de sí mismo se vean afectados, repercute en la necesidad de afirmación de su personalidad que

---

14) cfr CRUIKSHANK, William. Psychology of Exceptional Children and Youth, p.315 trad.

15) CRUIKSHANK, William. El Niño con Daño Cerebral, p.78

tienen como cualquier niño, y en el desarrollo de su individualidad y autonomía al no haber una aceptación positiva de ellos mismos.

La actitud que tiene la sociedad ante los afectados por parálisis cerebral repercute también en el desarrollo de su personalidad al igual que su incapacidad física, pues hay poca participación por parte del niño en grupos sociales formales; el contacto social es escaso por temor a verse rechazado y por la incapacidad que tiene de competir en actividades que realizan los otros niños. El no poder participar al igual que otros niños como miembro de la sociedad, provoca en el niño o adolescente un sentimiento de aislamiento y le impide tener una afirmación positiva del yo en la adolescencia.

"... si diferencias reales y consistentes en el ajuste existen entre el niño incapacitado y el que no lo es, probablemente son producto de actitudes inconsistentes y negativas del grupo social. El mal ajuste social puede prevenirse y probablemente remediarse si la percepción que se tiene del niño incapacitado en la sociedad pudiera modificarse en una dirección favorable"(16).

Como resultado de toda esta distorsión de la personalidad, del

---

16) CRUIKSHANK, William. Psychology of Exceptional Children and Youth, p. 320. Trad.

rechazo que se le manifiesta, de su incapacidad física, de la sobreprotección y de la carencia de experiencias, el niño o adolescente paralítico cerebral, se plantea objetivos que están en discrepancia con sus capacidades, por lo que otra característica de este síndrome es la frustración como consecuencia de no obtener buenos resultados en todo lo que se propone.

## 2.2 EL PARALITICO CEREBRAL: UNIDAD DE CUERPO Y ALMA

El niño o persona que padece parálisis cerebral no solamente posee un cuerpo afectado en su funcionamiento y un aspecto psicológico que presenta alteraciones, sino también facultades que son específicamente humanas como la inteligencia y la voluntad, visto desde un enfoque filosófico, puesto que ambas son facultades superiores en el hombre.

El hombre para Santo Tomás de Aquino es "una sustancia individual de naturaleza racional", es decir, encierra en sí dos aspectos: el corporal y el espiritual que forman en él una sustancia.

Esta unión sustancial implica que en la persona hay funciones propias de cuerpo y funciones propias del espíritu, que según Aristóteles pueden clasificarse en cuatro tipos que forman las funciones psicológicas

- 1.- El conocimiento sensible
- 2.- El conocimiento intelectual
- 3.- El apetito sensible
- 4.- El apetito intelectual

Las funciones que hablan del conocimiento hacen referencia a captar un objeto en cierto modo y las que tratan de lo apetitivo se enfocan a la tendencia hacia un objeto que se presenta como bueno.

El conocimiento sensible se da a través de los sentidos que tienen por función relacionar al hombre con el medio físico en que vive para lograr su adaptación, "la función de los sentidos consiste en poner el ser vivo en relación con el medio físico en el que tiene que vivir, y al que, para vivir, tiene que adaptarse. Diremos, pues, en general, que el objeto de los sentidos es el medio físico o el universo material o el conjunto de los cuerpos con los que estamos en relación"(17).

Cada uno de los sentidos es una facultad que al ser excitada desde fuera pasa de la potencia al acto, y cuya función depende de la naturaleza del sentido, del estado en que se encuentra y de la atención que se tenga.

---

17) VERNAUX, R. Filosofía del Hombre. p. 54

Con el apetito sensible se hace referencia a la tendencia hacia un objeto concreto. Cuando los sentidos presentan un objeto concreto como bueno, el apetito tiende hacia ese objeto.

La inteligencia es una facultad común a todos los hombres que está en potencia y pasa al acto cuando se le presenta un objeto material por los sentidos, por lo que su funcionamiento depende del cuerpo.

Esta facultad es de tipo espiritual, lo que se demuestra por tres vías

"1. Por el concepto la inteligencia capta como objeto una quidditas abstracta y universal. Ahora bien, una quidditas abstracta y universal no puede ser un cuerpo, pues todo cuerpo es singular, por lo tanto, el acto que aprehende la quidditas es espiritual, y el principio del acto la inteligencia, lo es igualmente.

-2. Por la reflexión, la inteligencia capta a su acto y a sí misma. Pero un órgano no puede volverse sobre sí mismo, pues, está constituido por partes extensas, y dos partes físicas no pueden coincidir en virtud de la impenetrabilidad de la materia. Así pues, el acto de reflexión es espiritual, y la inteligencia que lo realiza lo es igualmente...

-3. Por último, el hecho de que la inteligencia es capaz de conocer todos los cuerpos, basta para probar que ella no es un cuerpo (S Th. I,75,2). En efecto, una facultad no puede conocer un objeto si ella ya tiene en sí misma la naturaleza de este objeto... Si la inteligencia conoce los cuerpos, ella no es de naturaleza corporal..."(18).

La inteligencia tiende a conocer la verdad que es la adecuación del intelecto a las cosas y presenta esa verdad a la voluntad.

El apetito intelectual hace referencia a la voluntad y es una tendencia que entra en acción por el conocimiento intelectual de un bien; es decir, el hombre no puede querer lo que no conoce.

Al presentar la inteligencia un bien a la voluntad se dan doce pasos que conforman el acto voluntario en el que intervienen ambas facultades:

1. INTELIGENCIA. Se concibe el objeto como bueno.
2. VOLUNTAD. Pensar en el bien.
3. INTELIGENCIA. Se hace un examen atento del objeto para ver si es posible y bueno.
4. VOLUNTAD. Se tiene como fin conseguir el bien.

---

18) idem. p. 114-115.

5. INTELIGENCIA. Se da la búsqueda de los medios para conseguir el fin.
6. VOLUNTAD. Consentir en los medios para alcanzar el fin.
7. INTELIGENCIA. Se da un examen de los medios.
8. VOLUNTAD. Elección de un medio.
9. INTELIGENCIA. Se deciden las operaciones a realizar.
10. VOLUNTAD. Pone en movimiento las facultades que deben operar.
11. Las facultades actúan movidas por la voluntad.
12. Se obtiene el bien concebido y se da el disfrute. (19).

El acto volitivo implica la libertad que puede ser libertad de actuar y de querer y que se da mediante una elección. Esta elección se puede manifestar en actuar o no actuar o en hacer esto o hacer esto otro, y es precisamente este libre arbitrio lo que mueve al hombre a actuar.

"Un acto de voluntad, en efecto, es un debate, una vacilación, una elección entre varios partidos que pueden tomarse, una detención de nuestro impulso vital ante la ambigüedad que supone la situación. Ahora bien, toda detención en la acción provoca un esfuerzo de pensamiento y de reflexión, que hace posibles una estimación y un juicio: es la deliberación... Así, no hay voluntad

---

19) cfr. idem, p. 153-155.

sin una elección previa y no hay elección fuera de una deliberación esclarecida por la inteligencia"(20).

Para que este acto voluntario lleve a un bien verdadero, es necesaria la formación correcta tanto de la inteligencia como de la voluntad a través de la adquisición de cualidades que se manifiestan en hábitos o virtudes.

Un hábito se da por repetición de actos y si estos actos son operativos y buenos se convierten en virtudes, conduciendo el desarrollo de éstos a la formación de la inteligencia y la voluntad, es decir, hacen al hombre como debe ser.

Al desarrollar las virtudes, el entendimiento y la voluntad adquieren tres características: la firmeza que reafirma a la persona en lo que está haciendo, la prontitud que lleva a la persona a actuar bien con facilidad y el agrado al conocer en parte la felicidad con lo que se hace.

A través de la adquisición de las virtudes la inteligencia y la voluntad se desarrollan simultáneamente, tendiendo así a la verdad y el bien reales, convirtiéndose entonces en medios para alcanzar la felicidad y el fin deseados. "Es decir, si el hombre desarrolla

---

20) COLLIN, G. op. cit. p.256.

las virtudes, la razón percibirá el verdadero bien del hombre, y la voluntad y el apetito sensitivo seguirán a la razón para el perfeccionamiento del hombre"(21).

Es por tanto importante que los padres busquen desarrollar mediante su ejemplo las virtudes en sus hijos para ayudarlos así a formar la inteligencia y la voluntad de manera tal que tiendan realmente a la verdad y al bien, para lo cual deben tener una intención, intención que deben hacer suya los hijos.

Cuando en la práctica no se tiene una intención establecida se cae en la rutina, perdiendo así las virtudes de su poder para reforzar el entendimiento y la voluntad.

La intención que se establezca en el desarrollo de las virtudes debe ser congruente con la finalidad que se tiene de la vida y esta finalidad la designa el individuo a través de un plan de vida el cual se traza buscando la felicidad.

La persona para trazar el plan de vida debe cuestionarse primero a sí mismo quién soy yo?, con qué cuento?, qué posibilidades tengo? y con base a estas respuestas establecer a dónde quiere llegar y con qué medios cuenta para ello.

---

21) ISAACS, David. La Educación de las Virtudes Humanas. p. 67.

Para poder establecer este plan de vida, el hombre tiene que considerar su pasado, su presente y su futuro, tomando del pasado la experiencia vivida, aceptándose en el presente tal y como es en el aspecto físico, psicológico y social, para así, de una manera objetiva y respaldado por los ideales que tiene para el futuro, elegir las metas que quiere alcanzar dando sentido a su vida.

El plan de vida que el hombre establezca debe encerrar en sí cuál es el sentido de la vida de esa persona.

El sentido de la vida no es algo que el hombre inventa, más bien, es algo que debe descubrir y en lo que debe basarse para que todas sus acciones estén orientadas hacia ese sentido, y, si mediante el análisis de su pasado, presente y futuro se da cuenta la persona que sus acciones no son congruentes a ese sentido, entonces se da la rectificación de la orientación de su conducta.

El hombre a través de su vida debe luchar para encontrar ese sentido, "...no deberíamos buscar un sentido abstracto de la vida, pues cada uno tiene en ella su propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Por tanto ni puede ser reemplazado en la función, ni en su vida puede repetirse; su tarea es única como única es su oportunidad para instrumentarla... ..En una palabra, a cada hombre se le pregunta por la vida y únicamente puede responder a la vida respondiendo por su propia vida; sólo

siendo responsable puede contestar a la vida"(22).

Cuando el hombre encuentra ese sentido de su vida,, puede entonces comprometerse con ello y estar en vías de lograr su autorrealización.

El sentido de la vida puede encontrarse por una acción, por un principio o por el sufrimiento. Cuando se encuentra en el sufrimiento, lo importante es la actitud que tiene la persona hacia ese sufrimiento, que deja en cierto modo de serlo cuando se le encuentra un sentido como puede ser el sacrificio por los demás.

"...Al aceptar el reto de sufrir valientemente, la vida tiene hasta el último momento un sentido y lo conserva hasta el fin, literalmente hablando. En otras palabras, el sentido de la vida es de tipo incondicional, ya que comprende incluso el sentido del posible sufrimiento"(23).

El niño con parálisis cerebral considerado así como unidad substancial de cuerpo y alma, está en posibilidades de ser formado como persona en el desarrollo de las virtudes para lograr en él que su inteligencia tienda realmente a la verdad y que su

---

22) FRANKL, Victor. El Hombre en Busca de Sentido. p. 107.

23) idem. p. 112

voluntad vaya al mejor de los bienes que se le presenten, así como ayudarlo a encontrar cuál es el sentido de su vida, incluso en el sufrimiento, porque siguiendo a Nietzsche, "quien tiene un por qué para vivir, puede soportar casi cualquier cosa".

## CAPITULO III

### LA EDUCACION ESPECIAL Y EL PARALITICO CEREBRAL

#### 3.1 IMPORTANCIA DE LA EDUCACION ESPECIAL

La educación es, según Victor García Hoz, "el perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas"(24), buscando que este perfeccionamiento inhiera en la persona como unidad, y para Imideo G. Nericí, es "el proceso para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones aprovechando la experiencia, considerando la integración, continuidad y progreso de acuerdo a las realidades de cada uno y a las necesidades individuales y colectivas"(25).

La educación es un proceso permanente y que debe buscar el desarrollo del individuo a través de un largo proceso de crecimiento mediante el cual se llegue a dar significado a la vida, es decir, la finalidad de la educación sería acercar al hombre a la perfección, "la educación alcanza su valor real al concebirse como cuidado y perfeccionamiento de las tendencias espontáneas en cuanto sirven para hacer aflorar y fortalecer las notas personales, es decir, aquellas cualidades de orden

---

24) GARCIA HOZ, Victor. op. cit. p. 23

25) NERICI, Imideo. Hacia una Didáctica General Dinámica. p.22

espiritual según las cuales un hombre es el que es y no otro, aquellas notas que constituyen al ser humano en persona"(26).

Lograr lo anterior permite al mismo tiempo enriquecer a la sociedad de la cual forma parte la persona porque de esta manera se está dando formación a individuos con una personalidad sana, individuos con la capacidad de aportar a su sociedad.

Cuando la educación está dirigida a personas excepcionales, que se desvían de lo "normal" intelectual, física, social o emocionalmente y que no pueden recibir el máximo beneficio de un programa escolar destinado a niños "normales", es la educación especial la encargada de ayudar a la formación del individuo.

Pero el hecho de hablar de excepcionalidad no implica que la educación no haga referencia al perfeccionamiento humano, ni que se deje de buscar, como dice García Hoz, el desarrollo de la autonomía entendida como la capacidad de obrar libremente; de la dignidad, que hace al hombre diferente a otros seres y de la apertura, que sería la participación del hombre en la vida social, y no existe esta diferencia porque los niños excepcionales tienen las mismas necesidades que los niños que no lo son, por lo que deben aprender a adaptarse a un mundo que les es adverso. "...La

---

26) GARCIA HOZ, Victor. op. cit. p. 246

educación especial debe encontrar esas necesidades en su esfuerzo por llevar al niño y al joven excepcional al máximo desarrollo de su potencial, y a prepararlo adecuadamente para un satisfactorio ajuste a la vida"(27).

La educación especial es una de las áreas que abarca la Pedagogía Diferencial y existen diversas clasificaciones de ésta que comprenden diferentes grupos como se mencionan a continuación \*

- \_ Deficiencias motrices
- Deficiencias visuales
- Deficiencias acústicas
- Deficiencias del lenguaje
- Problemas sociales y emocionales
- Educativamente fuera de lo normal
- Deficiencias múltiples y afecciones orgánicas

La educación especial se da por las diferencias que se presentan en estos grupos y de aquí surgen programas educativos y terapéuticos que estarán planificados de acuerdo a las necesidades físicas,

---

27) CRUIKSHANK, William. Education for Exceptional Children and Youth. p. 22. Trad.  
\* Sistema Escolar Inglés, Diccionario de Educación Especial Santillana, Clasificación de Boykin.

intelectuales y emocionales, con la finalidad de buscar solución a los problemas de aprendizaje y adaptación que presenten estos niños.

Estos programas de educación especial deben tener bases realistas de acuerdo a las capacidades de cada niño y deben buscar el desarrollo intelectual y académico, el ajuste a las limitaciones, el desarrollo físico, social y emocional y la madurez moral, considerando que "en el ajuste a una incapacidad física, la necesidad de madurez moral y espiritual puede ser todavía más aparente que en los no incapacitados. Valuado en términos de un código ético personal y una filosofía de vida, ayudaría a esos jóvenes a apreciar la dignidad humana, las realidades espirituales y los ideales religiosos. La consideración de otros y la sensibilidad hacia sus necesidades podría inspirar al niño que esá forzado a recibir, a darse él mismo y le derivaría satisfacción en su ayuda a otros"(28).

Dentro de la educación especial la prevención y la rehabilitación ocupan un papel importante dentro de los programas pues están destinadas a lograr la autosuficiencia y el ajuste social de los incapacitados y, en caso de ser necesario por no haber adquirido las condiciones para ser independientes, procurar su protección.

---

28) idem. p. 450. Trad.

La habilitación dentro de la educación especial es un término que se emplea para "referirse al proceso rehabilitador cuando las deficiencias afectaron a los órganos antes de que éstos hubieran adquirido su desarrollo y desenvolvimiento funcional... ..Hace referencia, por tanto, no al proceso de rehabilitar unas capacidades dañadas, sino al de habilitar las que nunca se comenzaron a tener"(29), mientras que la rehabilitación sería la aplicación de medidas correctivas para ayudar al incapacitado a adaptarse a sus limitaciones y a obtener la autosuficiencia.

La habilitación y rehabilitación deben llevarse a cabo a través de un estudio realizado por un equipo interdisciplinario y con ayuda o participación de los padres de familia. (CUADRO 5)

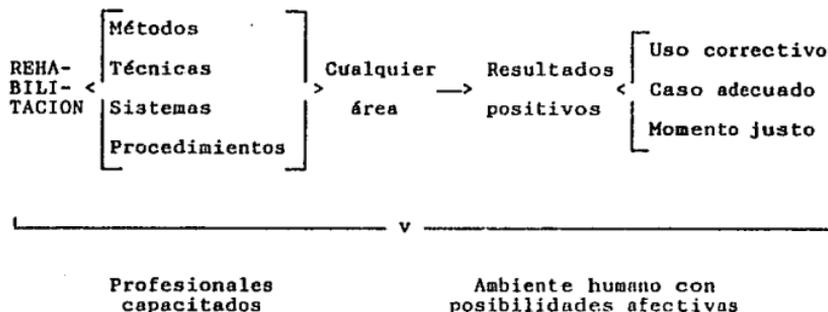
La rehabilitación debe suponer el uso de métodos, técnicas, sistemas y procedimientos adecuados por un equipo de personas especializadas, y debe estar destinada a lograr los mejores resultados posibles considerando cada caso como individual, el momento justo para su aplicación de acuerdo a las circunstancias y su uso correctivo, todo esto dentro de un ambiente afectivo positivo.

---

29) SANTILLANA. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. vol. III. p. 1039.

CUADRO 5

LA REHABILITACION



Este equipo interdisciplinario debe formarse por especialistas de diversas áreas: médico, psicólogo, neurólogo, asistente social, pedagogo y otros, de tal manera que se consideren todos los aspectos posibles de daño y evaluación, para dar así un diagnóstico y un pronóstico adecuados.

### 3.2 EL DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO EN LA EDUCACION ESPECIAL

El diagnóstico es un estudio o una evaluación de las posibilidades y limitaciones de los individuos, así como de su hogar, con la finalidad de detectar las deficiencias para, con base a esto, elegir las mejores soluciones posibles.

Cuando este diagnóstico se realiza a muy temprana edad, diagnóstico temprano, se posibilita dar un tratamiento médico inmediato y el establecimiento de programas de estimulación temprana que favorezcan el desarrollo del niño. Este diagnóstico temprano se aplica en los recién nacidos que son considerados de alto riesgo para detectar lo más pronto posible los signos que pudieran indicar alguna dificultad y debe basarse en un estudio neurológico evolutivo.

El tratamiento temprano tiene como finalidad aportar los estímulos necesarios para la maduración e integración del niño, "la atención precoz es una técnica terapéutica que pretende aportar de una forma elaborada todos los estímulos que espontáneamente intervienen en la maduración del niño (actuando paralelamente a dicha maduración), con el fin de estimular la integración y facilitar suplencias para favorecer el desarrollo del niño con deficiencias o expectativa de las mismas"(30).

---

30) SANTILLANA. op. cit. vol. II. p. 874.

La atención temprana tiene mejores resultados entre más pronto sea aplicada, inclusive desde el nacimiento, ya que "la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias en esta época y la posibilidad de aumentar el número de interconexiones neuronales"(31) es mayor.

Se requiere para su aplicación un diagnóstico temprano a través del cual se pueda valorar la maduración del niño y que sirva como base para el planteamiento de los objetivos del programa de estimulación temprana, el cual debe incluir la participación familiar y atender diversos aspectos como son lenguaje, motor, comunicación, social, perceptivo, etc.

Esta estimulación temprana debe hacerse gradualmente, pasando a ejercicios más complicados una vez que los iniciales han sido superados, debe considerar los gustos de cada niño a fin de que haya mayor atención por parte de éste, debe considerar sus necesidades y se da por terminada "cuando se tiene la certeza de que el niño evoluciona conforme a la media de la población de su misma edad, o cuando se polariza en déficits que requieren atenciones específicas (psicomotricidad, educación especial, logopedia, fisioterapia, etc.)"(32).

---

31) idem, p. 874

32) idem, p. 874

En síntesis, de un adecuado diagnóstico surgen el pronóstico y opciones para rehabilitación, porque de acuerdo a la concepción del problema se dará el tratamiento, y éste tendrá mejores resultados en la medida en que se establezca a partir de programas con una sistematización adecuada y a una edad temprana.

Y es precisamente la educación especial la encargada de la planificación de estos programas basándose en el diagnóstico multidisciplinario, en las posibilidades de recuperación y considerando el ambiente familiar y la atención individualizada, estableciendo así los fines y objetivos del programa, las áreas de atención, las técnicas a utilizarse, el equipo humano que participará y la forma en que la familia puede colaborar con el tratamiento, "...así, métodos y técnicas especiales deben ser desarrollados para niños que por razones de diferencias físicas, intelectuales o sociales, son llamados excepcionales y que frecuentemente no pueden ser educados dentro del orden típico de referencia juzgado apropiado para los llamados niños "normales" (33).

Estos programas de educación especial deben realizarse contando con la colaboración de la familia porque es con ella que se da la mayor convivencia del niño y porque es función de los padres la

---

33) CRUIKSHANK, William. Education of Exceptional Children and Youth, p. 21. Trad.

formación de los hijos con la finalidad de que participen en la vida social adulta, de que alcancen su autosuficiencia y de que desarrollen una personalidad auténtica, y esto sólo se logrará si el niño incapacitado o excepcional es situado en un medio adecuado en el que las exigencias que se le presenten puedan ser cumplidas por él y en el que se le permita vivir experiencias que impulsen su desarrollo, evitando así la frustración al enfrentarse a situaciones o requerimientos que van más allá de sus capacidades.

Y esta es la razón de ser de la educación especial, permitir que los niños excepcionales cuenten con la oportunidad de alcanzar el desarrollo máximo de sus potencialidades superando sus limitaciones a través de programas con una sistematización tal que favorezcan la formación del individuo, contando con la colaboración de la familia y de un equipo de trabajo interdisciplinario.

### 3.3 EDUCACION ESPECIAL PARA PARALITICOS CEREBRALES

Así, si la parálisis cerebral es una afección orgánica que altera el centro que controla los movimientos, los niños que la padecen caen dentro del grupo de los considerados excepcionales y por tanto requieren de educación especial al no ser capaces de seguir un proceso de aprendizaje ordinario.

Es a través del diagnóstico temprano que puede detectarse la necesidad de educación especial y usualmente éste se aplica a los recién nacidos considerados de alto riesgo por las características que se presentaron durante el período de gestación, por los antecedentes médicos de la madre y por las condiciones que se dan en el período neonatal.

"El pediatra neonatólogo podrá predecir con facilidad el daño incipiente del encéfalo y pesquisar después, con la minuciosidad propia de su buen examen clínico, las mínimas alteraciones que el recién nacido presente en sus funciones nerviosas; éstas pueden ser en las posturas, en la motilidad, en el tono o en la evolución de la maduración neuropsíquica y su detección significará, sin duda, el más precoz diagnóstico clínico, presuntivo por cierto, de una lesión paralítica cerebral quizás irreversible"(34).

Este diagnóstico temprano realizado en niños pequeños con parálisis cerebral puede toparse con algunas dificultades como podrían ser:

- Que la parálisis cerebral se presentara de manera leve y pasara inadvertida a temprana edad.

---

34) ABELLA CANDAU, Liliana. *et al.* *op. cit.* p. 77.

- Que existieran manifestaciones físicas que pudieran coincidir con otros cuadros neurológicos y que al darse su desarrollo desaparezcán (como la desaparición de la espasticidad cuando hay irritación piramidal).
- Que se presenten algunas manifestaciones propias de la parálisis cerebral algunos meses después del nacimiento.

Es por esto, que además del diagnóstico temprano debe darse un programa de seguimiento, cuya finalidad sería verificar el desarrollo de las funciones del sistema nervioso para detectar cualquier anomalía, basándose en los datos que proporciona el diagnóstico temprano. Estos datos serían de manera general la historia médica familiar, examen pediátrico, examen neurológico, estudio socioeconómico, antecedentes y alteraciones neonatales.

Conocer estos datos y hacer un seguimiento del desarrollo del niño permite establecer un programa de tratamiento y estimulación que lo beneficiaría enormemente, pues entre más pequeño sea, mejores serán los resultados y permitirá también la oportunidad de proporcionar a los padres y familiares la orientación respecto a su función educativa y su colaboración en beneficio de su hijo.

El tratamiento temprano busca dar al niño estímulos que favorezcan su desarrollo, la autoestima y la autoconfianza, que se lograría a través del conocimiento y la comprensión del niño de lo que le

rodea, por lo que debe tender a que tenga cierto control sobre el manejo de sus movimientos para que pueda explorar su mundo.

Para esto es necesario que la estimulación provenga ante todo de los padres que son quienes tienen más convivencia con los niños, y por esto el tratamiento temprano debe abarcar la orientación a la familia para que ésta sepa proporcionar la ayuda adecuada a sus hijos en un ambiente que se adapte a las circunstancias del parálítico cerebral, evitando así que los padres obstaculicen la labor de la educación especial al carecer de información sobre las ventajas de este tratamiento y aceptar las deficiencias que presenta.

Estas deficiencias (CUADRO 6) debido a la lesión en el Sistema Nervioso Central son de diversos tipos y la educación especial atiende cada una de ellas para que, pese a la alteración, el niño desarrolle al máximo sus potencialidades.

## CUADRO 6

### POSIBLES DEFICIENCIAS RESULTANTES DE LA PARALISIS CEREBRAL \*

- 
1. **TRANSTORNOS MOTORES.** Limitan al niño en su experiencia y conocimiento de lo que le rodea al no haber control de los movimientos o al ser escaso. Impiden el desarrollo de la autoestima y autosuficiencia. Varían de acuerdo al tipo de lesión.

---

  2. **TRANSTORNOS SENSORIALES.** Problemas en la discriminación sensorial (formas, texturas); pérdida de la sensación; pérdida auditiva; problemas visuales. Estos trastornos dificultan la adquisición de aprendizajes.

---

  3. **TRANSTORNOS PERCEPTUALES.** Como resultado de los trastornos sensoriales. Alteraciones en algunos aspectos de la percepción como memorizar formas, agrupar formas similares, distinguir la figura del fondo, reproducción de formas. Esto dificulta la adquisición de la lectura, escritura, aritmética y otros aprendizajes.
-

---

4. TRANSTORNOS DEL LENGUAJE. Problemas debidos a la falta de coordinación glotodiafragmática, en la función fonorespiratoria, a problemas posturales, a incoordinación de labios y lengua y a deficiencias auditivas.

---

5. ALTERACIONES O RETARDO EN EL DESARROLLO. Debido a la carencia de experiencias y de estimulación, que se ven determinadas por los padres, la familia y el medio ambiente.

---

6. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. Como resultado de la carencia de experiencias, del déficit motor, de los trastornos del lenguaje, sensoriales y perceptuales y alteraciones emocionales.

---

\* Estas deficiencias varían en cantidad y grado de acuerdo al tipo de lesión en el Sistema Nervioso Central.

Los trastornos motores impiden al niño vivir experiencias que le permitan adquirir, en la edad adecuada, la autosuficiencia en cuanto a su cuidado propio y provocan además problemas de incoordinación, posturales, auditivos y del lenguaje, por lo que el aprendizaje en general se ve afectado.

Los problemas del lenguaje se ven aumentados además del defecto físico, por situaciones ambientales y sociales, "...la gran

mayoría de los paráliticos cerebrales tienen problemas del lenguaje, en los que no solo interviene la integridad anatómica y funcional del sistema nervioso, sino los factores psicológicos y sociales que pueden perturbarlo en mayor o menor grado. El niño con lesión cerebral es un disminuido y en la mayoría de los casos, por lo tanto, padece graves problemas psicológicos. Estos trastornos influyen en la adquisición del lenguaje y en su posterior desarrollo"(35).

Las alteraciones del desarrollo son resultado, además de las limitaciones físicas, de la falta de estimulación que tienen desde pequeños y de las experiencias negativas que por lo general viven en el aspecto social al verse rechazados o separados de otras personas afectándose también, por tanto, su educación.

Los problemas sensoriales se presentan debido al déficit motor y de éstos surgen los trastornos perceptuales que intervienen en los problemas de aprendizaje. "La capacidad para reconocer letras, palabras o figuras, que en definitiva representan formas bidimensionales, y para reproducirlas en el orden adecuado, es esencial para la escritura, la lectura y el aprendizaje de la aritmética; de aquí que la dificultad para adquirir estos esquemas básicos, impida la correcta educación de muchos paráliticos

---

35) idem. p. 106.

cerebrales, aún suponiendo una inteligencia normal o superior a la normal"(36).

Y estos problemas de aprendizaje debido a trastornos perceptuales se agudizan porque "... en situaciones de exigencia corporal, que no pueden ser resueltas por los sistemas automatizados, el Sistema Nervioso Central recurrirá al hemisferio dominante, pero para ello, éste deberá dejar de lado su actividad específica, 'simbólica', para ir en auxilio del cuerpo. Cuanto más alto sea el nivel del Sistema Nervioso Central que se requiera para mantener el 'service' del cuerpo, mayores serán las dificultades para concentrar capacidades superiores en los procesos de aprendizaje. En síntesis, a mayores exigencias corporales, habrá, por lo general, menos posibilidades de simbolización"(37).

Toda esta problemática busca solucionarse a través de la rehabilitación con la finalidad de prevenir el avance de las secuelas del daño, y aprovechar las capacidades intactas y no desarrolladas para suplir las afectadas, para de esta manera ayudar al paralítico cerebral a lograr su autonomía y desarrollar su capacidad de autosuficiencia, al mismo tiempo que se favorezca la adquisición de conocimientos prácticos que sean base para actividades de carácter ocupacional que le permitan su integración

---

36) idem, p. 131

37) idem, p. 135

a la sociedad y una interacción fructífera con otras personas.

Es por esto que la actividad de los profesionales que participen en la rehabilitación debe realizarse considerando no sólo las potencialidades de cada individuo, sino las del ambiente social en que el niño se desenvuelve debido a la importancia que juega la familia en la formación de los hijos.

La rehabilitación que se da a los niños que padecen parálisis cerebral se realiza a través de diversas terapias cuya finalidad es promover su desarrollo integral, por lo que son de diferentes tipos: física, ocupacional, del lenguaje, psicológica, escolar y se llevan a cabo a través de programas como el programa ABC, de actividades básicas cotidianas, cuya finalidad es lograr la participación del niño en su cuidado personal, busca hacer al niño autosuficiente en estas actividades.

La terapia física tiene como finalidad el fortalecimiento y la coordinación muscular y el equilibrio corporal para que el paralítico cerebral logre la autosuficiencia física. El encargado de esta tarea es el terapeuta físico y trabaja no sólo con el niño sino con la familia, enseñándole la manera de realizar ciertos ejercicios del tratamiento, yendo de los más sencillos a los más complejos, y el uso del equipo o de instrumentos de rehabilitación. Cuando esta terapia se lleva a cabo desde los primeros años de vida, los resultados son mejores pues de esta

manera se ayuda a la postura o al entrenamiento de la marcha entre otros aspectos. Algunos de los métodos y técnicas que se utilizan en la fisioterapia son ejercicios, masajes, calor, luz, agua.

El objetivo de la terapia del lenguaje es que el niño logre un control muscular adecuado de labios, lengua y garganta y proporcionarle otras alternativas de comunicación que le permitan relacionarse con otras personas, como sería por ejemplo el uso de tableros con signos y figuras o máquinas de escribir, y le faciliten además la adquisición de aprendizajes. La terapia va desde el aprendizaje de la respiración y sonorizar hasta la formulación de frases y oraciones. Aquí es muy importante considerar el ambiente familiar e involucrar a la familia en la terapia para que pueda colaborar.

El objetivo de la terapia ocupacional es mejorar las habilidades motoras finas y abarca la autoayuda para las actividades de la vida diaria, preparando al niño para la escuela y, de ser posible, para futuras actividades. Las terapias psicológica y escolar buscan la adaptación emocional y social del niño y la solución a los problemas de aprendizaje respectivamente.

Cada una de estas terapias es atendida por terapeutas especializados y realizada de acuerdo a las características de cada caso, considerando para el logro de su objetivo las oportunidades de rehabilitación que se presenten en la familia y

entorno social de cada niño, buscando con esto que el desarrollo de las funciones del Sistema Nervioso Central siga su proceso a través de proporcionar al niño estímulos y experiencias en un medio apropiado y adaptado a sus circunstancias.

## CAPITULO IV

### LA ORIENTACION FAMILIAR Y EL PARALITICO CEREBRAL

#### 4.1 LA FAMILIA

Es en el hogar en donde se desarrollan las relaciones familiares y por tanto, en donde el hombre desde su nacimiento se va formando como persona, en donde pueden desarrollarse las posibilidades de la persona y de la familia.

El hombre y la mujer al unirse por amor fundan su hogar y dan lugar a la familia que se forma por los padres y los hijos.

Al hacer extensivo su amor, la pareja cumple con uno de los fines del matrimonio, la procreación de los hijos, por lo que adquiere un compromiso pues su función de padres no termina con la transmisión de la vida a sus hijos, sino que implica necesariamente su educación.

Es por esto que la familia se considera la base de la sociedad y un ámbito natural de educación y a los padres los primeros educadores, pues desde el nacimiento el niño necesita de sus padres para su supervivencia y son ellos precisamente quienes ayudan a los hijos a ir desarrollando sus posibilidades y capacidades.

Pero al hablar de educación de los hijos -entendiendo educación como perfeccionamiento de las potencias específicamente humanas-, se tiene que considerar necesariamente que los padres están en posibilidades de actualización constante para ser mejores personas y educadores y poder poner en práctica su tarea educativa, que es la formación integral de sus hijos para que éstos tengan una personalidad equilibrada, desarrollen sus facultades y puedan relacionarse de manera efectiva con otras personas.

Esta tarea educativa que los padres tienen por delante es un deber que no puede cumplir alguien más. Este deber está relacionado con la transmisión de la vida porque de sus padres recibe el niño su ser y por tanto, sus primeros estímulos educativos, y porque es en la familia en donde se dan las más extensas y hondas relaciones del hombre, además de que los hijos están constantemente en crecimiento y al transmitirles la vida, sus padres inician un proceso que los compromete para siempre.

Considerando que la educación es para el niño un proceso de mejora personal y que está necesitado de ayuda para lograr su perfeccionamiento, son los padres quienes constituyen el factor educativo fundamental de la familia.

Los aspectos que influyen en la educación familiar son sus miembros y las relaciones que se establecen entre ellos.

El ambiente familiar, que es un influjo educativo, no influye de manera sistemática en la educación de los hijos debido a que se dan estímulos educativos continuos y no planeados, pero la acción educativa de los padres que debiera estar basada en los objetivos que se plantean sí debe ser sistemática, planeada.

La educación familiar comienza con el trato entre los esposos. No puede hablarse de educación familiar si no existen el amor conyugal, el respeto y el apoyo porque "el principio interior, la fuerza permanente y la meta última de tal cometido (el de la familia) es el amor... ..sin el amor la familia no puede vivir, crecer y perfeccionarse como comunidad de personas"(38).

El amor en las relaciones conyugales es ejemplo para los hijos y es base, al igual que la autoridad, para la educación familiar. Si la familia es obra del amor la educación también lo es, por lo tanto para que la educación sea efectiva hace falta que la familia sea una comunidad de amor y un ámbito que ofrezca la oportunidad de desarrollar la intimidad y la originalidad, para que el niño sea capaz de darse y de desarrollarse como un ser irrepetible.

Por ese amor los padres espontáneamente se entregan a sus hijos proporcionándoles seguridad y es debido a las relaciones padres-

---

38) apud OLIVEROS, Otero. La Educación en "La Familiaris Consortio". p. 18.

hijos, que están en un plano de desigualdad, que la autoridad tiene importancia. La autoridad norma la vida de los hijos, aumenta la influencia y capacidad educativa de los padres, y permite que los hijos los reconozcan como tales.

Dentro de la familia, las relaciones que se establecen entre sus miembros son de vital importancia porque son los primeros estímulos para la formación de actitudes y hábitos, para la formación intelectual, moral y social del individuo.

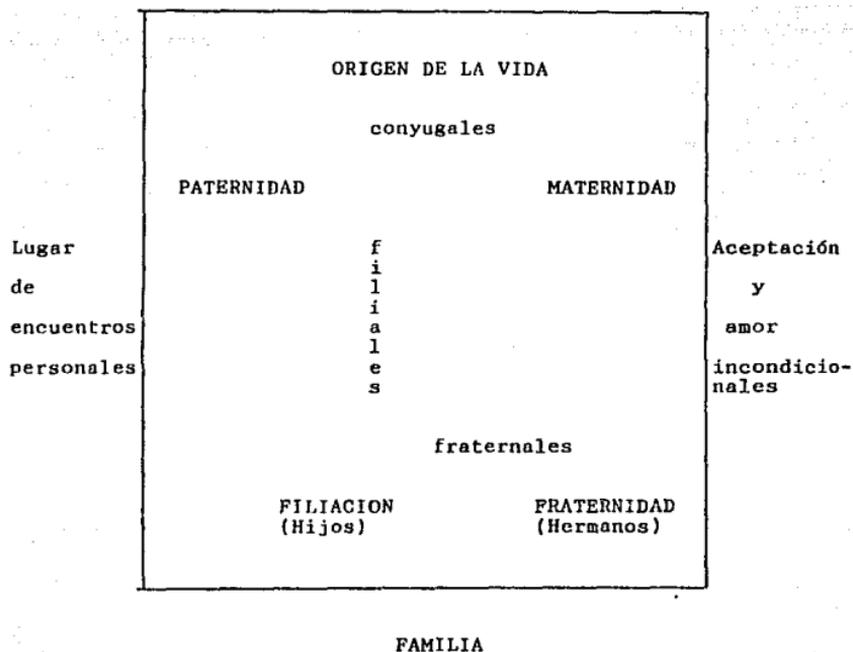
Estas relaciones son: conyugales, filiales y fraternales (ESQUEMA 2).

Las relaciones conyugales son las que se establecen entre el padre y la madre. Considerando que el matrimonio es un punto de salida y no de llegada y que a partir de éste surge la familia y su educación, en esta relación debe darse la entrega mutua, el respeto, la armonía, la amistad personal y el amor, ya que los padres son base para la vida personal y moral de los hijos.

Los padres deben considerar que ellos educan con su ejemplo, que son objeto de imitación de los hijos que los mantienen en constante observación y que si desean formar en ellos una personalidad congruente entre lo que piensan, dicen y hacen, ellos mismos deben mantener esa actitud, porque se educa con actos y no sólo con palabras.

ESQUEMA 2.

RELACIONES FAMILIARES



Las relaciones filiales, entre padres e hijos, se basan en el amor por el que los padres transmitieron la vida y llevan consigo la formación y educación de los hijos. "Cuando nace un niño, la relación esposo-esposa requiere un gran esfuerzo, ya que ambos ejercen las funciones adicionales de padres. En consecuencia, reafirman su condición matrimonial... ..Generalmente, la llegada de un niño a la unidad familiar sirve para profundizar la relación esposo-esposa y para ampliar los sentimientos de compromiso"(39).

Esta convivencia e interacción da lugar a la educación en la que es muy importante el respeto a cada hijo y el diálogo continuo. El trato que los padres dan a los hijos es significativo en la formación del carácter y de la personalidad, por lo que deben mantener con cada uno una relación que vaya de acuerdo a sus necesidades y a su edad.

Las relaciones paterno-filiales no se dan en un plano de igualdad, por lo que la autoridad en esta relación educativa es importante para permitir crecer y madurar a los hijos, todo esto basado en un proyecto educativo que los padres trazan.

Las relaciones entre hermanos, a diferencia de las paterno-filiales, se dan en un plano de igualdad por lo que los padres

---

39) BARBARANNE, Benjamín. Un Niño Especial en la Familia. p. 18.

deben considerar que la acción educativa se da a través de la competencia y la cooperación. A través de éstas, los hijos van formando su carácter, aprenden la importancia del servicio a los demás y adquieren una actitud de cooperación ante los problemas familiares.

Los padres deben buscar que la relación entre sus hijos se dé en un ambiente de ayuda y comprensión, evitando situaciones de envidia.

Es por lo anterior que los padres deben cuidar las relaciones personales que se dan en la familia puesto que ésta es el lugar ideal para los encuentros personales en un clima de amor y aceptación y porque todos sus miembros participan en la educación familiar y aunque "el ambiente familiar, independientemente de la voluntad de quienes componen esa familia, ejerce una influencia más o menos positiva, en el desarrollo intelectual y moral de cada uno... ..a ello debe añadirse la intencionalidad de padres y de hijos en su ayuda a la mejora de los otros"(40).

La educación familiar debe ayudar al individuo a descubrir su propio valor e impulsarlo a conquistar logros pues en esto consiste la acción educativa familiar: la mejora de los hijos y de

---

40) OLIVEROS, Otero. Qué es la Orientación Familiar, p. 38.

los padres.

Lo anterior lo logran los padres educando a sus hijos en dos valores esenciales de la vida: la libertad y el amor. Educación de la libertad implica la superación de limitaciones y el desarrollo del autodomínio y educación del amor el servir desinteresadamente a los demás.

La acción educativa de los padres debe estar orientada al logro de los objetivos educativos, entre los cuales se pueden considerar los siguientes:

- "Despertar el pensamiento crítico ante los hechos y ante las posibilidades que encuentre en la vida moderna, de modo que se actúe más por reflexión que por pasiva aceptación"(41).
- Desarrollar el sentido de responsabilidad y la capacidad de establecer compromisos.
- Desarrollar "la libre expresividad, la iniciativa personal, la relación social, la capacidad autónoma de trabajo, la imaginación creadora..."(42).

---

41) INSTITUTO PONTIFICIO S. PIO X. La Educación de la Fé en los Adolescentes, p. 100.

42) idem, p. 103.

- Impulsar la apertura hacia los demás y la capacidad de servicio, con lo que lograría tener conciencia de su propio valor y la estimación de los demás a través de su donación a otros.

Lo anterior, además de buscar la adquisición de virtudes, el desarrollo de hábitos y la educación intelectual.

Para poder lograr sus objetivos, los padres deben considerar que cada uno de sus hijos es diferente y por lo tanto requiere, de acuerdo a sus necesidades, un trato diferente. Deben observar las manifestaciones de cada hijo para dirigirlos de manera correcta, conocer cuales son las características que van presentando de acuerdo a su edad para poder orientarlos mejor; determinar, de acuerdo al comportamiento que presenten los hijos, cual es el mejor modo de interacción con ellos aprovechando sus cualidades, y permitiéndoles ponerlas en práctica, dejándoles hacer lo que vayan pudiendo hacer, evitando así la dependencia y la inutilidad.

Todo esto con miras a formar una personalidad íntegra teniendo en cuenta que cada hijo es una persona singular, pero sin perder de vista que en la familia hay normas y tradiciones muy valiosas que favorecen la socialidad y la adaptación y por lo tanto no pueden relegarse o perderse.

También es necesario considerar que para lograr lo anterior es muy importante la presencia de los padres pues de ellos aprenden los

hijos y, sobre todo, tener en cuenta que la educación en la familia es una forma de vida y que a través de las relaciones familiares es que se da esta educación.

De lo anterior se desprende que la educación familiar tiene una importancia relevante en la formación del hombre pues conlleva la formación del carácter y de una personalidad equilibrada, la adquisición de hábitos y virtudes, la formación moral y el cultivo del amor que se da desde la niñez y por el que se da la capacidad de servicio. "La educación familiar es un servicio a la vida en cuanto es obra del amor -que es motor de la vida-; en cuanto supone crecimiento intelectual y moral -y vivir es crecer-; en cuanto es preparación para la vida feliz"(43).

Los padres de familia, por esto, tienen el papel primordial en la acción educativa familiar y aunque por el amor a sus hijos y por su donación a ellos se da la educación como cosa natural, no está en sus posibilidades proveer a sus hijos de toda la ayuda que éstos necesitan para su formación y por esto, a su vez los padres requieren de ayuda como las escuelas para complementar su acción educativa, no para suplirla.

Además de esta ayuda que complementa toda la educación

---

43) OLIVEROS, Otero. La Educación en "La Familiaris Consortio" p. 21.

intelectual, requieren los padres una preparación adecuada que los conduzca a realizar de manera efectiva su papel para que realmente puedan comprender la importancia del proceso educativo, para que conozcan las características de sus hijos y cuál sería su papel en cada etapa de manera que puedan ayudarlos a crecer, para que puedan en un momento dado resolver problemas específicos que de otra manera serían incapaces de hacerlo y, en suma, para que puedan comprender y aprovechar todas las posibilidades que el ambiente y la técnica les ofrecen.

Para que los padres eduquen realmente a sus hijos y los impulsen a alcanzar su perfeccionamiento, ellos mismos deben ser ejemplo buscando continuamente su propia mejora, procurando su autoeducación.

#### 4.2 EL PAPEL DEL ORIENTADOR

Una forma a través de la cual los padres pueden obtener la ayuda que necesitan para la formación de sus hijos y su propio desarrollo es la orientación familiar.

De manera general puede decirse que la orientación es un proceso de ayuda sistemática que se ofrece a una o varias personas con el objeto de que lleguen a conocer mejor sus características y

posibilidades, de que desarrollen la capacidad de autodirigirse y de que reconozcan y acepten su propia realidad para que puedan desarrollar integralmente su personalidad y de esta manera, sean personas que contribuyan eficazmente a la sociedad en que viven.

La orientación es un proceso que es parte de la educación y debe ser continua y en su realización debe considerar la singularidad de cada persona, pero sin perder de vista la dimensión social porque el hombre está en constante interacción con otras personas.

Una característica de la orientación es que debe tener carácter preventivo, pues el tratar un problema o un tipo de deficiencia puede prevenir otros problemas en el desarrollo de la persona, debe buscar por lo tanto, un desarrollo equilibrado del hombre estimulando el autoconocimiento y la autorrealización.

Para lograrlo, debe realizarse como una tarea de cooperación en la que la persona o la familia orientada se sienta comprometida de tal manera que participe activamente. Esto debe conseguirse sin tomar el papel del orientado, es decir, que aunque debe ser una ayuda estimulante debe respetarse la capacidad de tomar decisiones de la persona a la que se presta la ayuda.

Por esto, el papel del orientador implica el respeto a la singularidad de la persona o de la familia, presentando, después del conocimiento de la problemática, alternativas de acción que

puedan llevar a la solución de los problemas, dejando la elección al orientado.

En sus manos está llevar al orientado al conocimiento de sí mismo y de su realidad dejándole la toma de decisiones.

Dentro de la orientación en general como proceso sistemático, existen diversos tipos de ayuda como sería la orientación familiar, la orientación escolar, la orientación personal, y otros.

La orientación familiar es una ayuda que se presta a la familia y a la educación familiar puesto que los primeros responsables de esta educación requieren de ayuda. Está relacionada con la función educativa de la familia buscando su mejora sin olvidar que la orientación debe incidir en la persona y sus posibilidades.

Tiene por objetivo enseñar a la familia a ver su propio comportamiento y a autoconocerse para que modifique actitudes, acepte su realidad y mejore su función educativa, lo que beneficiaría a sus miembros y a la sociedad en general de la cual forma parte.

Cuando realmente la orientación familiar es una ayuda, la acción educativa de sus miembros debe ser mejor, lo que se manifiesta en las posibilidades y responsabilidades familiares y en la relación

que se establece entre padre y madres . padres e hijos y entre hermanos.

En la orientación familiar debe seguirse el principio del respeto a la individualidad y a la toma de decisiones de las personas porque la ayuda no sustituye ni suplanta, y así como no sustituye en la elección de alternativas para solucionar problemas tampoco toma el papel de los padres, simplemente los guía para que realicen adecuadamente su función educativa.

#### 4.3 IMPORTANCIA DE LA ORIENTACION FAMILIAR EN LA EDUCACION ESPECIAL

Y así como los padres de niños "normales" requieren de ayuda, cuando existe un hijo atípico esta ayuda se hace más necesaria debido a que la familia se enfrenta a problemas serios. "Cuando al irrumpir el niño en el seno de la familia y a éste le es diagnosticada una minusvalía, el mundo de los padres se derrumba"(44), por lo que la labor orientadora adquiere relevante importancia.

Los padres de un niño minusválido, como en el caso de la parálisis cerebral, se encuentran en una situación difícil puesto que la

---

44) SANTILLANA. op. cit. Vol III. p. 913.

alteración del hijo repercute de manera general en toda la familia.

La reacción que los padres manifiestan al enterarse del problema de su hijo y, posteriormente, durante su vida, va a afectar de manera positiva o negativa las relaciones familiares y por lo tanto la educación que se dé como resultado de éstas.

Las actitudes que comunmente presentan los padres son, al principio, un choque emocional al enterarse de la problemática de su hijo, sentimiento de culpa y vergüenza, lo que los lleva a la desesperación y a la autocompasión, ira y negación del problema. Estos sentimientos representan la frustración que sienten y que es transmitida a los hijos, incluso al niño paralítico cerebral.

El choque "es un sentimiento de indiferencia en el que usted escucha las palabras, sabe lo que quieren decir, pero en realidad no siente nada"(45) y se da como reacción al saber los padres que su hijo tiene una incapacidad.

Después de esto, al captar los padres que su hijo es diferente, se culpan a ellos mismos y ese sentimiento se transmite al niño, lo que lo origina problemas emocionales. La culpabilidad, que pueden

---

45) BARBARANNE, Benjamín. op. cit. p. 11

manifestar los padres hacia su pareja o hacia otras personas, les impide actuar, agota sus energías que no son aprovechadas para el bien del niño, da lugar a la sobreprotección y puede llevar al rompimiento de la pareja.

La ira es un sentimiento natural que experimentan los padres ya que tienen suficientes razones para estar enojados, "estos sentimientos de ira tienen como finalidad generar energía para actuar... ..usted puede ponerle fin a su enojo y encauzarlo constructivamente"(46), pero esa actuación en favor del hijo no se da si se presenta la negación del problema cuando los padres no quieren aceptar que su hijo tiene una incapacidad, y entre más tiempo tarden los padres en aceptar que existe el problema, más tardará el niño en recibir ayuda.

Otras actitudes negativas que pueden presentar los padres son: rechazo al hijo, aislamiento social, sobreprotección, desesperanza, siendo todo esto una influencia que provoca problemas maritales y descuido a los otros hijos, alterándose así la relación del grupo familiar.

Así, la orientación familiar busca cambiar estas actitudes ya que el papel de los padres y de los hermanos es fundamental para la

---

46) idem, p. 14

adaptación y mejora del niño así como para su formación y considerando que debido a su problema no puede tener las mismas experiencias educativas que otros niños, la influencia familiar es aún mayor.

Debido a que en la familia se presentan todos estos problemas emocionales además de los que implica el cuidado físico del niño y su terapia, se hace necesaria la orientación familiar de tal manera que los padres puedan brindar al niño la estimulación que necesita y para que conozcan realmente cuál es el problema, las consecuencias que tendrá en la vida de su hijo, sus posibilidades de desarrollo y limitaciones, la importancia de asistencia especializada, la necesidad de cuidados especiales, las características psicológicas y problemas emocionales que puede enfrentar, los problemas de aprendizaje y de qué forma ellos y sus otros hijos podrían ayudar al niño con parálisis cerebral para que lograra desarrollarse.

Además de lo anterior, la orientación familiar busca evitar esas actitudes negativas para que en cambio tengan un enfoque realista del problema con un optimismo razonable, no pensando siempre en el futuro, sino disfrutando ellos y enseñando a su hijo a disfrutar del presente y aceptándolo como es, "...usted acepta que su hijo tiene un impedimento y que tal vez nunca será capaz de hacer todas las cosas que un niño que se desarrolla normalmente puede hacer. No obstante, usted está decidido a ayudar a su hijo a superar los

problemas que se le presenten"(47).

Los padres deben alentar los esfuerzos que su hijo haga buscando que pueda bastarse a sí mismo a través de la aceptación y el amor hacia él, estimulándolo a que haga lo que pueda hacer, pero cuidando que las metas no sean irrealizables para evitar la frustración.

Por eso el papel de la familia es muy importante pues "si consideramos que la manera de ser y personalidad de los hijos responde al modo como fueron tratados por los padres, desde los primeros días después del nacimiento, es fácil concebir la importancia de la familia en el desarrollo del niño. Esto es tan cierto para el niño normal como para el deficiente"(48).

Lo que se busca en concreto es el desarrollo armónico del niño, su integración al núcleo familiar con la finalidad de educar a un adulto que pueda comportarse como otros adultos en la medida que sus deficiencias lo permitan, siendo así socialmente aceptado.

De aquí se deriva la importancia de la orientación familiar en la educación especial. Algunas funciones de la orientación familiar en esta área serían las siguientes:

---

47) BARBARANNE, Benjamín. op. cit. p.15

48) ABELLA CANDAU, Lilitiana. et al. op. cit. p. 61.

- Integrar la visión de los especialistas del grupo interdisciplinario, para que los padres comprendan su labor y participen con ellos en la rehabilitación de su hijo.
- Lograr la integración del niño parálitico cerebral al núcleo familiar.
- Buscar mejora de las relaciones familiares dañadas como resultado de la problemática familiar.
- Lograr que los padres acepten los hechos y las limitaciones de su hijo, valorando de manera objetiva las capacidades y posibilidades.
- Evitar actitudes negativas y la sobreprotección al hijo.
- Evitar trastornos o problemas que pudieran manifestarse como resultado de la interacción familiar con un miembro que presenta problemas.

Lo anterior debe buscarse considerando que son los padres quienes se enfrentan realmente a los problemas que surgen diariamente con su hijo y que no es posible dar soluciones que puedan generalizarse como recetas de cocina, pues aunque se trate de un mismo padecimiento, la problemática que enfrenta cada familia es diferente y por lo tanto, la solución sólo puede darse desde

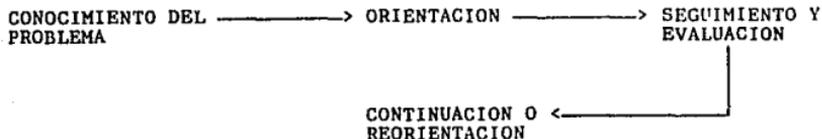
dentro de la familia.

"... las recetas para lograr la felicidad en la vida no existen; lo que existe es la conciencia de cada persona para analizar con honestidad su realidad concreta y proponerse con verdadera voluntad lograr la mejor forma de solucionar sus problemas... ..nadie ha escogido la familia que tiene; la verdad es la necesidad de aceptar a las personas que forman el círculo familiar..."(49).

Por esto, lo que la orientación se propone es dar pautas que respondan de manera positiva a la problemática familiar a través de un proceso sistemático (ESQUEMA 3).

ESQUEMA 3.

### PROCESO ORIENTADOR



49) ORTIZ GONZALEZ, Guillermo. Mi Familia. p. 13-14.

Este proceso se realiza como guía o asesoramiento creando en los padres la conciencia de que su familia es única al igual que su problemática, por lo que deben buscar la solución de sus problemas en su familia misma.

Este asesoramiento lo que busca es ofrecer criterios para la solución de problemas familiares que impidan lograr los objetivos educativos y de formación de la familia a través de la participación de los diferentes integrantes del equipo interdisciplinario. (CUADRO 7).

CUADRO 7 (50)

CUADRO RESUMEN DEL PROCESO ORIENTADOR EN LA EDUCACION ESPECIAL

ETAPAS	PROFESIONAL	OBJETIVO
Fase previa	Orientador	Creación de clima. Apreciación inicial del problema. Obtención de los primeros datos.

50) SANTILLANA. op. cit. Vol. III. p. 1493

ETAPAS	PROFESIONAL	OBJETIVO
Fase diagnóstica EXPLORACION SOCIAL	Asistente social	Estudio de la realidad social en que se inscribe. Recogida de datos sobre el sujeto deficiente, ambiente familiar.
EXPLORACION MEDICA	Médico	Determinar el tipo de deficiencia, si la hubiere; las anomalías asociadas.
EXPLORACION PSICOLOGICA	Psicólogo	Estudio de las aptitudes, comportamiento y destrezas del deficiente que influyen en su respuesta a los problemas cotidianos.
EXPLORACION PEDAGOGICA	Pedagogo	Exploración del nivel del sujeto, de su capacidad de aprendizaje y de su grado de integración escolar.
REUNION DEL EQUIPO MULTIDIS- CIPLINARIO	Todos los componentes del equipo, coordinados por el orientador	Síntesis diagnóstica. Debate y justificación de los distintos informes de los distintos profesionales para resolver las medidas terapéuticas apropiadas.

Los diferentes profesionales mencionados anteriormente realizan sus actividades, dependiendo de su área, utilizando diferentes medios como son: entrevistas con los padres, observación del medio familiar y del niño, estudios del historial médico, aplicación de tests, y otros.

La labor del orientador, como puede verse, es básica pues es la primera persona que establece contacto con los padres de familia y porque actúa como intermediario entre el equipo interdisciplinario y la familia, además de realizar la labor de orientación familiar.

El trabajo de cada uno de los especialistas, inclusive el del orientador, es básico, pues, en la rehabilitación del niño con parálisis cerebral y en la ayuda a la familia.

Por todo lo anterior, esta orientación a la familia que se enfrenta a problemas de educación especial es de vital importancia para el establecimiento de relaciones afectivas hondas y duraderas que permitan el desenvolvimiento armónico de todos los integrantes de la familia, que es tan importante para cada uno de ellos, para la familia misma y para la sociedad.

## **CAPITULO V**

### **MANUAL DE ORIENTACION PARA PADRES CON HIJOS PARALITICOS CEREBRALES**

## 5.1 INTRODUCCION

El presente documento es un manual de orientación dirigido principalmente a padres de familia que tengan hijos con parálisis cerebral.

Lo que se propone de manera general es darles una idea de lo que es la parálisis cerebral, sus causas, tipos y alteraciones, así como llevarlos a reflexionar sobre la manera en que la familia, y principalmente ellos, pueden ayudar al niño para que pueda desarrollarse de la mejor forma posible.

La orientación familiar busca proporcionar a los padres de familia alternativas de solución a los problemas familiares que impiden el logro de los objetivos educativos y de formación, considerando que la participación de los orientados es de vital importancia.

Por esto, este manual fue realizado debido a los problemas a los que se enfrentan los padres por falta de información referente a la parálisis cerebral o como resultado de ésta, lo que no sólo altera la vida del niño, sino de toda la familia.

El manual comprende diferentes temas: las actitudes de los padres que son tan importantes para el desarrollo del niño ante la problemática de la parálisis cerebral, la familia, la educación especial, la parálisis cerebral y sus alteraciones, las

características del parálítico cerebral, la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos, de la rehabilitación y del equipo interdisciplinario compuesto por los diferentes especialistas que atienden al niño.

En el manual se hace hincapié en el papel de los padres debido a la importancia que éstos tienen en la educación de los hijos y sobre todo, por la gran ayuda que pueden prestar a su hijo incapacitado.

Se incluye una lista bibliográfica que podría resultar de utilidad a la familia, como apoyo a la labor de formación que los padres realizan con sus hijos y para ampliar su información acerca de la parálisis cerebral.

Pero ante todo, se busca crear en los padres la conciencia de que el niño con parálisis cerebral es su hijo y una persona, y como tal merece un trato digno, toda la ayuda que pueda prestársele y sobre todo el amor y el respeto que sólo los padres pueden proporcionarle, en suma, una oportunidad para vivir una vida que valga la pena de ser vivida.

## 5.2 OBJETIVOS

### OBJETIVOS GENERALES

Los padres de familia:

1. Comprenderán el problema a que se enfrenta su hijo, sus causas y alteraciones físicas y los problemas psicológicos que conlleva la parálisis cerebral.
2. Valorarán la importancia de la función educativa de la familia y de su papel como principales educadores, para que adopten actitudes positivas que favorezcan la rehabilitación y el desarrollo del niño.
3. Valorarán la necesidad de la ayuda especializada para la atención y rehabilitación del niño y la importancia de la comunicación constante con los miembros del equipo interdisciplinario.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los padres de familia:

- 1.1 Conocerán qué es la parálisis cerebral, sus causas y tipos.

- 1.2 Comprenderán las alteraciones motoras que pueden acompañar a la parálisis cerebral, los problemas de aprendizaje y del lenguaje.
- 1.3 Conocerán las alteraciones psicológicas del niño que pueden acompañar a la parálisis cerebral.
- 2.1 Aprenderán la importancia de la familia en la formación de los hijos y su responsabilidad como primeros educadores dentro de la familia.
- 2.2 Analizarán algunas actitudes negativas y positivas que pueden adoptar los padres de familia y las repercusiones de ambas en la formación de los hijos.
- 3.1 Conocerán los diferentes tipos de terapia de que consta la rehabilitación y las ventajas que ofrece.
- 3.2 Estimarán la importancia del papel de la familia en el proceso de rehabilitación de su hijo.

### 5.3 TEMATICA

#### 5.3.1 ACTITUDES DE LOS PADRES

Objetivo : Los padres de familia justificarán las ventajas que ofrece al niño y a la familia la manifestación de actitudes positivas ante la problemática de la parálisis cerebral por parte de los padres.

Justificación : Resulta lógico que los padres al enterarse de la problemática que presenta su hijo y saber que tiene parálisis cerebral generalmente se sientan desesperados y sientan que su mundo se derrumba, pero después de esto pueden mostrar actitudes positivas que ayuden al niño (CUADRO 8).

Contenido : Al principio, al enterarse del problema de su hijo, experimentan un choque emocional, esto es, escuchan lo que el médico les está diciendo pero en realidad no sienten nada, se da un sentimiento de indiferencia; posteriormente, surge el enojo hacia su situación y manifiestan ira hacia la enfermedad de su hijo, hacia su situación y en general hacia todos.

Cuando su actitud en general es negativa se culpan uno al otro de los problemas de su hijo, lo que origina dificultades en la pareja y ésta puede llegar a la desunión; se avergüenzan de su hijo, lo "esconden" de otras personas o bien, niegan su problema, otros,

culpan a los médicos de la deficiencia del niño; tienden por todo esto a dedicarse únicamente a su hijo sobreprotegiéndolo y descuidando al resto de la familia. Como resultado de lo anterior la vida familiar se destruye, hay frustración en ellos y en el niño al plantearse metas fuera de la realidad, forman un hijo dependiente e inseguro y se presenta la autocompasión.

En suma, los padres utilizan su energía en actitudes que no ayudan a su hijo, sino que por el contrario le causan más daño al no prestarle la ayuda que necesita.

Cuando con el paso del tiempo aceptan que su hijo tiene una incapacidad que altera no sólo su vida sino la de toda la familia, comienzan a actuar utilizando su energía en provecho de su hijo, buscando la atención que necesita y es cuando se da la actitud contraria y que resulta idónea pues lleva a mejores resultados al buscar la ayuda que necesitan que los lleve al conocimiento del niño y su problemática, planteándose como resultado metas alcanzables.

Esto hace que se apoyen uno al otro y que al mismo tiempo den a su hijo la oportunidad de tratar de hacer las cosas por él mismo, de que sea autosuficiente y de que adquiera seguridad, y así mismo, se protege la unión familiar.

Lo realmente importante es ayudar ahora a su hijo sin excesivas

preocupaciones por el futuro las cuales son destructivas e impiden actuar.

CUADRO 8

ACTITUDES DE LOS PADRES

POSITIVAS	NEGATIVAS
Conocimiento del niño: físico, intelectual y emocional.	Desconocimiento del niño: intelectual, físico, emocional
↓ v	↓ v
Expectativas realistas de los padres respecto a logros.	Expectativas irrealistas de los padres respecto a logros.
↓ v	↓ v
Actividades y objetivos alcanzables y razonables.	Actividades y objetivos inalcanzables (por encima o por debajo de la capacidad del niño).
↓ v	↓ v

POSITIVAS	NEGATIVAS
Estimulación y apoyo al niño. ↓	Crítica y falta de estimulación. ↓
Confianza del niño en él mismo. ↓	Frustración. Visión del niño de él mismo de pocos logros. ↓
Aprendizaje y adelantos	Problemas en el aprendizaje.

Todo lo dicho antes se reduce a que "el niño necesita ser amado y aceptado como si fuera un niño normal... Una aceptación de tipo normal, que haga que se establezcan relaciones mutuas satisfactorias entre el niño y su familia... ..A la larga lo que importa no es ser físicamente perfecto o muy inteligente, sino la habilidad de enfrentarse serenamente al mundo, de ser amistoso, servicial y útil... ..Ya sea que un niño sea normal o lisiado al nacer, logrará más fácilmente su felicidad y podrá desempeñar un papel satisfactorio como adulto si crece dentro de una familia

alegre, asentada y unida"(51) y si esa familia no olvida que la niñez no sólo es preparación para la vida adulta, sino que ya es una vida que merece ser bien vivida.

### 5.3.2 LA FAMILIA

Objetivo : Los padres de familia deducirán la importancia de la familia en la formación de su hijo con parálisis cerebral dentro de la dinámica familiar que se establezca.

Justificación : La familia, como base de la sociedad, es el lugar en donde los hijos pasan la mayor parte del tiempo y por tanto, en donde tienen el mayor número de estímulos y de experiencias educativas.

Contenido : Está formada por los padres y los hijos y de aquí surgen las diferentes relaciones familiares: conyugales, paternofiliales y fraternales.

Las relaciones conyugales, que se dan entre esposos, se caracterizan por la entrega mutua, el respeto, la ayuda y el amor

---

51) FINNIE, Nancie. Atención en el Hogar del Niño con Parálisis Cerebral, p. 12

que se tiene la pareja, lo que es punto de salida para hacer extensivo ese amor en los hijos.

Al transmitir la vida a los hijos, los padres automáticamente se responsabilizan de su desarrollo y formación y adquieren por lo tanto un compromiso educativo, esto es, durante toda la vida participan activamente en la educación de sus hijos y es por esto que los padres se consideran los primeros educadores.

La relación que los padres establecen con los hijos, paterno-filial, debe basarse en el respeto a la persona de cada uno de sus hijos, en el amor y en la autoridad.

Al respetar los padres a cada hijo y tratarlo de acuerdo a sus características lo ayudan a desarrollarse de manera adecuada, pues así van formándole una personalidad y un carácter equilibrados, lo que va a permitir que los niños vayan desarrollando sus posibilidades.

Por el amor y la autoridad los padres crean un ámbito adecuado de educación porque proporcionan a los hijos la oportunidad de desarrollar su intimidad y su propia personalidad a través de ciertas normas familiares, desarrollando así los hijos la capacidad de darse y la originalidad.

Los padres deben considerar que en la relación con los hijos su

comportamiento y actitudes son básicas pues el hijo aprende valores, normas, hábitos, costumbres y comportamientos por la imitación que hace de lo que ve en sus padres; éstos son durante toda la vida ejemplo para sus hijos y por esto, si quieren que su hijo con parálisis cerebral sea capaz de darse, de amar, de luchar contra sus deficiencias y de mostrar valor en su vida así como disfrutarla, ellos mismos tienen que manifestar esas actitudes.

Las recriminaciones y la autocompasión sólo provocan en el hijo inquietudes y problemas. Si el padre o la madre constantemente repiten frases como : por qué a mí?, ¡no puede hacer nada!, cuándo va a poder?, no pueden esperar que su hijo sea optimista y luchador.

Cuando dentro de la familia hay dos o más hijos, surgen las relaciones fraternales en las que se dan al mismo tiempo la competencia y la cooperación y a través de ellas los hijos buscan destacar desarrollando así sus posibilidades y aprenden el valor de la ayuda a los demás miembros de la familia, lo que sirve para la vida social.

Estos aspectos de las relaciones fraternales son importantes considerando al niño con parálisis cerebral y a sus hermanos. Para el niño con parálisis cerebral implicaría cooperar él en los problemas familiares y en la medida de sus posibilidades en las

actividades diarias, lo que le llevaría a esforzarse y a salir de él mismo evitando así el retraimiento y la autocompasión y para los hermanos poder participar en el cuidado y ayuda de su hermano incapacitado, haciéndoles ver que el niño con parálisis cerebral recibe más atención no porque se le ame más, sino porque necesita más de los otros. De esta manera los otros hijos comparten responsabilidades familiares y se evita la envidia y aversión hacia su hermano.

Cuando en las relaciones familiares se comparte el problema de uno de sus miembros, la familia crece pues los acontecimientos agradables y desagradables fortalecen la vida en común, en cambio, si cada uno de los miembros mantiene una actitud egoísta se provoca el fracaso al no saber dar ni darse, faltando la ayuda mutua.

Así, por ejemplo, asignar al hijo paralítico cerebral una tarea que pueda realizar como recoger las cartas del buzón y colocarlas en un mueble, lo hará sentirse responsable y los hermanos se darán cuenta que al igual que ellos comparte las tareas de la casa e invitar a los hermanos a que jueguen con el niño paralítico cerebral los hará sentirse responsables de él al participar en su cuidado, enseñarle como hacerlo y ayudarlo.

La educación familiar es así base para la formación del hijo y por esto el papel educativo de los padres es de vital importancia.

Los padres al ser los primeros educadores buscan que su hijo, pese a su problemática, desarrolle sus capacidades y posibilidades de la mejor manera posible con la finalidad de que vaya logrando su autosuficiencia y de que vaya desarrollando una personalidad equilibrada que le permita convivir con otras personas y participar de la vida familiar y social. "El propósito de la educación, por consiguiente, es llegar a dar un determinado significado a toda la vida, de manera tal, que el niño llegue a adquirir la capacidad necesaria para encontrar nuevos significados y experiencias"(52).

### 5.3.3 LA PARALISIS CEREBRAL.

Objetivo : Los padres de familia identificarán la problemática de su hijo parálítico cerebral con base al conocimiento del padecimiento.

Justificación : La parálisis cerebral es una lesión que se da en el Sistema Nervioso Central afectándose por esto la capacidad de ejecutar y controlar los movimientos. De acuerdo al tipo de daño que se presente, existen diferentes tipos y manifestaciones.

---

52) HECK, Arch. La Educación de los Niños Excepcionales. p. 25.

Contenido : El Sistema Nervioso Central forma parte del Sistema Nervioso del cuerpo humano y se encarga, entre otras cosas, de la regulación de los movimientos musculares voluntarios.

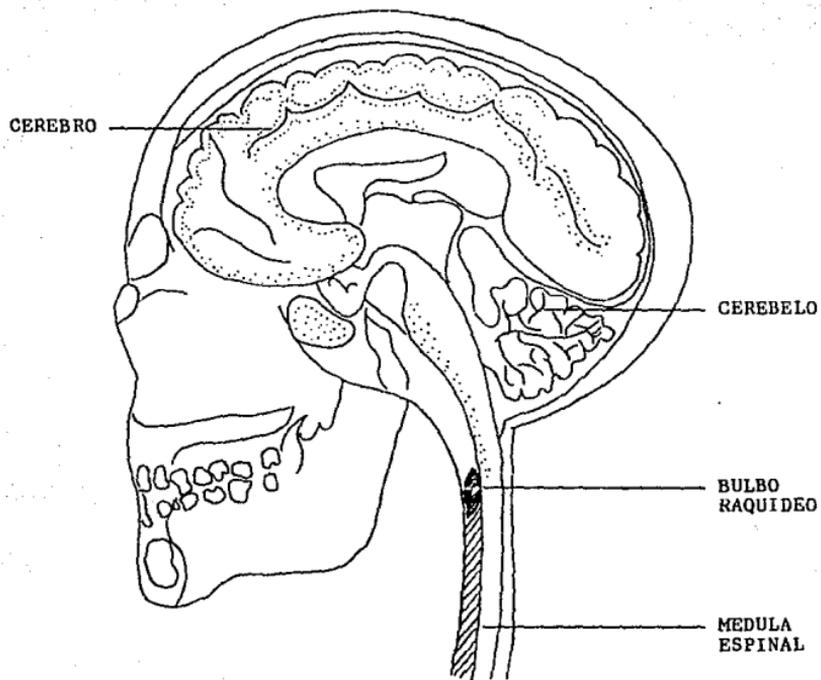
Se encuentra formado por el encéfalo y la médula espinal (ESQUEMA 4). Los componentes básicos del encéfalo son el cerebro, el tronco cerebral, el bulbo raquídeo y el cerebelo.

La corteza cerebral es la superficie externa del cerebro, en la que se encuentra el área de las funciones motoras (ESQUEMA 5); aquí se dan los estímulos voluntarios que mueven los músculos de los órganos. Los ganglios basales actúan en el tono muscular del organismo, esto es, en la rigidez o relajación de los músculos. El cerebelo cumple algunas funciones motoras como son el control del tono muscular, la amortiguación de los movimientos musculares y ayuda a que haya una sucesión ordenada en el paso de un movimiento a otro.

Una alteración en alguna de estas tres partes del Sistema Nervioso Central produce la parálisis cerebral por lo que la ejecución y control de los movimientos se ven afectados y se presentan además otras incapacidades como problemas del lenguaje, auditivos, visuales o de aprendizaje.

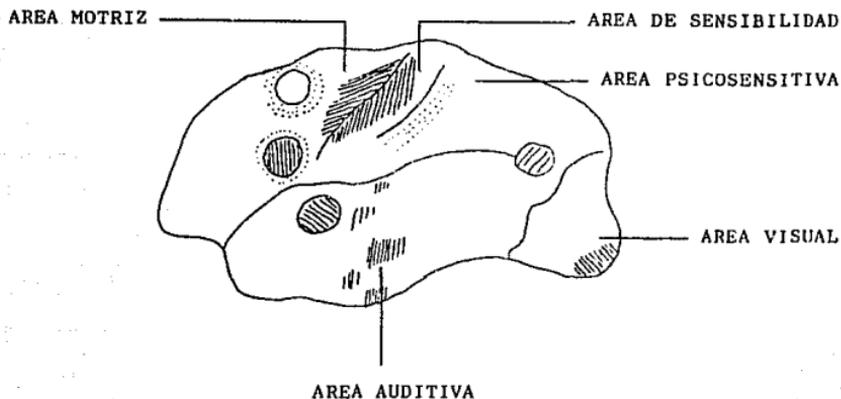
ESQUEMA 4

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



## ESQUEMA 5

### CORTEZA CEREBRAL



#### 5.3.3.1 CAUSAS DE LA PARALISIS CEREBRAL

Las causas de la parálisis cerebral, es decir su etiología, se dividen en prenatales, neonatales y postnatales.

Las causas prenatales, que se dan en el período de gestación, pueden ser :

- Herencia: Como en el caso de la ataxia hereditaria que se caracteriza por problemas en la coordinación de los movimientos voluntarios -que son los que se realizan por decisión propia como caminar, dirigir la vista a un objeto, mover la mano, girar la cabeza, etc. y que son contrarios a los movimientos involuntarios que se dan sin nuestra decisión como sería el movimiento del corazón- y marcha insegura; el temblor hereditario en el que hay movimientos oscilantes de la extremidades y la atetosis hereditaria en la que hay movimientos involuntarios (en situaciones en que deberían ser voluntarios) y problemas del tono muscular.

- Hemorragias.

- Inadecuada nutrición de la madre.

- Mala atención a la madre durante la gestación

- Radiaciones a la madre.

- Incompatibilidad sanguínea que se puede presentar cuando la madre tiene tipo de sangre RH(-) y el feto no, provocándose un choque entre ambos tipos de sangre dañándose el feto.

- Desprendimiento de la placenta.

- Uso de fármacos.

- Infecciones como rubeola.

Las causas neonatales son las que se presentan en el momento del parto o en los períodos inmediatos anterior o posterior a éste:

- Anoxia que es la falta de oxígeno al cerebro del niño o hipoxia

que es la disminución de la cantidad de oxígeno al cerebro del niño. Ambas pueden ser provocadas por un parto prematuro, prolongado o difícil.

- Hemorragia intracraneal.
- Modo de terminación del parto, esto es, si es parto natural, si fue operación cesárea o si se utilizaron forceps o ventosas que pueden provocar lesiones neurológicas. El porcentaje de daño es mayor con el uso de forceps y ventosas que en parto cesárea o natural.
- Uso de drogas que atraviesen la placenta y lleguen al cerebro del niño.
- Tipo de anestesia utilizada por el obstetra que puede provocar hipotensión arterial materna (baja de la presión arterial) o hipoxia materna o fetal (disminución de la cantidad de oxígeno a la madre o al feto).

Las causas postnatales son las que se presentan después del nacimiento o durante la vida de la persona (por esto el nombre de parálisis cerebral infantil no es correcto) y pueden ser:

- Infecciones como meningitis que puede ser ocasionada por altas temperaturas.
- Accidentes vasculares que son traumatismos en el cerebro provocados por accidentes o golpes en la cabeza.
- Encefalopatías que son lesiones traumáticas del cerebro acompañadas por alteraciones psíquicas.

### 5.3.3.2 TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL

Las causas mencionadas anteriormente producen daños en el Sistema Nervioso Central provocándose así la parálisis cerebral. Existen cuatro tipos que se dan de acuerdo al sector del Sistema Nervioso Central que haya sido afectado (CUADRO 9) (ESQUEMA 6).

CUADRO 9

#### TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL

TIPO Y LOCALIZACION DEL DAÑO	CARACTERISTICAS
ESPASTICA En la corteza cerebral	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rigidez del movimiento</li><li>- Incapacidad de relajación de los músculos.</li><li>- Hipertonía muscular, aumenta el tono muscular; los músculos se ponen rígidos.</li></ul>
ATETOSICA En los ganglios basales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Movimientos involuntarios.</li><li>- Tensión en extremidades y cara.</li><li>- Cambios en el tono muscular.</li><li>- Problemas del aparato fonoarticulatorio (encargado de la producción de los sonidos) y del aparato auditivo.</li></ul>

TIPO Y LOCALIZACION DEL DAÑO	CARACTERISTICAS
ATAXICA En el cerebelo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas en el equilibrio.</li> <li>- Falta de dirección en los movimientos.</li> <li>- Falta de estabilidad del tronco al mover los brazos.</li> </ul>
MIXTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de las anteriores</li> <li>- Presenta:              Distonía (no hay tono muscular)              Hipertonía (rigidez de músculos)              Hipotonía (relajación de músculos)              Temblor</li> </ul>

Estos tipos de parálisis cerebral pueden afectar una determinada parte del cuerpo, produciéndose así la afección de la siguiente manera:

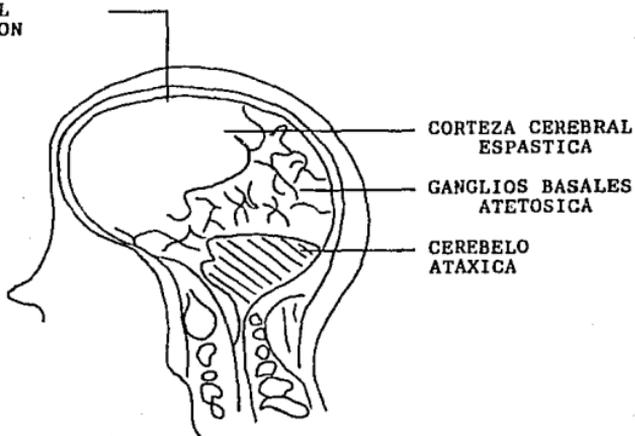
- Paraplejía : En los miembros inferiores, es decir, el problema se presenta en el control de las piernas.
- Tetraplejía : En los miembros inferiores y superiores, esto es, en piernas y brazos.
- Diplejía : Mayor en los inferiores que en los superiores. La parálisis cerebral afecta en mayor grado el control de las piernas que de los brazos.
- Monoplejía : En una sólo extremidad, o sea, se ve afectado un brazo o una pierna.

- Triplejía : En tres extremidades como pueden ser los dos brazos y una pierna o un brazo y las dos piernas.
- Hemiplejía : De manera lateral en medio cuerpo, dándose el problema en el brazo y la pierna izquierdos o bien, en el brazo y pierna derechos.

ESQUEMA 6

TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL DE ACUERDO A LA LOCALIZACION DEL  
DAÑO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CONTROL DEL MOVIMIENTO  
SENSACION TACTIL  
LENGUAJE AUDICION



#### 5.3.4 ALTERACIONES QUE PRODUCE LA PARÁLISIS CEREBRAL

Objetivo : Los padres de familia reconocerán las alteraciones sufridas por sus hijos a consecuencia de la parálisis cerebral.

Justificación : Debido al daño en el Sistema Nervioso Central la parálisis cerebral se ve acompañada de alteraciones en diversas áreas, por lo que la Educación Especial pretende atender cada una de ellas buscando así el desarrollo del niño.

Contenido : Los trastornos o alteraciones que produce la parálisis cerebral son: \*

**Trastornos Motores** : Al no haber control de los movimientos el niño se ve limitado en su experiencia y conocimiento de lo que le rodea. Le es difícil adquirir autosuficiencia en cuanto a su cuidado propio. Se ven afectadas la coordinación, la postura y hay problemas auditivos, del lenguaje, visuales. Por lo anterior, se ve impedido el desarrollo de la autoestima al no poder valerse por él mismo, por no poder comunicarse como quisiera y se presentan problemas de aprendizaje.

**Trastornos Sensoriales** : Se dan por el daño de la parálisis

---

\* Varían en cantidad y grado de acuerdo al tipo de lesión.

cerebral y al no haber control de los movimientos voluntarios se presentan problemas como no poder distinguir las formas de los objetos ni su textura, por ejemplo, si un objeto es liso o rasposo, suave o duro. También existen problemas visuales y hay pérdida auditiva y esto deriva en dificultades para la adquisición de aprendizajes al darse problemas de comunicación, por ejemplo, un niño que no puede escuchar correctamente o ver bien, difícilmente podría prestar atención a una clase en un salón común o aprender lo escrito en un pizarrón.

Trastornos Perceptuales : Problemas como dificultad para distinguir la figura del fondo como sería distinguir las letras en un escrito o escribir letras o números en un renglón; para agrupar formas similares, por ejemplo, de un grupo de figuras geométricas sacar todos los cuadrados o para reproducir formas, por ejemplo, copiar un dibujo y como consecuencia de esto hay dificultades en el aprendizaje de la lectura, escritura y aritmética.

Trastornos del Lenguaje : Se presentan debido a la falta de coordinación del aparato encargado de producir los sonidos (aparato fonoarticulatorio), de labios y lengua y por problemas auditivos.

Alteraciones en el Desarrollo : Son resultado del déficit motor y de la carencia de experiencias y estimulación por parte de la familia. Las experiencias negativas en el aspecto social (rechazo

o separación de otras personas), afectan también su desarrollo y educación. Por ejemplo, si un niño no puede caminar y permanece siempre en la misma habitación, no ve cosas nuevas que enriquezcan su conocimiento del mundo; si no es integrado a reuniones familiares, no aprende a tratar a otras personas y a comportarse adecuadamente y puede volverse temeroso y aprehensivo con otras personas que no sean sus padres y hermanos; si el hijo con parálisis cerebral no puede leer, los padres pueden leerle en voz alta para ayudarlo a desarrollar la imaginación, a incrementar su vocabulario y a centrar su atención en lo que se le dice; si el niño no puede abrocharse su sweater pero puede ponérselo y se le deja hacerlo, aunque se tarde, es una manera de estimularlo para que vaya haciéndose autónomo.

Problemas de Aprendizaje : Se dan por la carencia de experiencias, por el problema motor, por los transtornos del lenguaje, sensoriales y perceptuales y por las alteraciones emocionales.

#### 5.3.5 CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL

Objetivo : Los padres de familia compararán las características psicosociales de su hijo con parálisis cerebral y las de un niño "normal".

Justificación : El niño con parálisis cerebral a pesar de su problemática sigue siendo un niño, por lo que presenta necesidades, deseos, intereses igual que otros niños aunque por sus deficiencias, el desarrollo y logros que vaya teniendo no se dan en la misma medida.

Para poder comprender la psicología del niño con parálisis cerebral se presenta un cuadro comparativo (CUADRO 10) de éste con los rasgos de un niño que se desarrolla de manera normal a fin de identificar las causas por las que se presenta la problemática psicológica.

Contenido : Las características de cualquier niño se van dando de manera diferente y progresiva por etapas, por lo que el cuadro se presenta así, lo que debe llevar al logro de una personalidad madura en la vida adulta. Por esto los padres tienen un papel muy importante en el desarrollo, estimulación y ayuda de su hijo para que vaya manifestando intereses, necesidades y actitudes propias de cada edad, lo que finalmente lo lleve a una personalidad madura y equilibrada.

CUADRO 10

CUADRO COMPARATIVO DE LAS CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL Y DEL NIÑO "NORMAL"

I INFANCIA 0 a 3 años	
<p><b>Niño Normal</b></p> <p>Gran actividad sensorio motriz movimientos espontáneos que se van coordinando para explorar y como resultado un sentimiento de autonomía. Aparición del lenguaje después del primer año de vida; favorece la socialización. Aprendizaje por imitación. Influencia del medio familiar.</p>	<p><b>Niño con P.C.</b></p> <p>Poca o nula coordinación motriz por lo que la exploración de lo que le rodea es poca o no se da. Problemas en la adquisición del lenguaje lo que dificulta la socialización. Dificultad para la imitación y para participar en su propio cuidado. Depende de los demás. Influencia familiar de sobreprotección.</p>
II INFANCIA 3 a 7 años	
<p>Enriquecimiento de la personalidad por la imitación de los adultos y por la destreza global de su cuerpo. Gran actividad lúdica (juego) que le permite la expresión personal y conocer su medio. Afirmación de la individualidad</p>	<p>La actividad lúdica se ve restringida por la falta de movimientos e incoordinación, por lo que hay dificultad en el conocimiento del medio. No puede imitar a los adultos. Sentimiento de dependencia e inseguridad como resultado de lo anterior.</p>

### III INFANCIA 7 a 12 años

Necesidad social, edad de la camaradería. Gran adquisición de conocimientos. Aumenta la capacidad de memoria y atención. Hay actitud de trabajo. Manifestación de aptitudes. Gran energía y necesidad de movimiento.

Se ve separado o rechazado socialmente. Por sus impedimentos se dificulta la adquisición de conocimientos. Necesidad de canalizar su energía.

### ADOLESCENCIA

Cambios físicos. Transiciones como : pasar del predominio afectivo al racional; de oposición a mejores relaciones con la familia, de reflexionar sobre sí mismo a reflexionar sobre ideas y valores. Aparecen los intereses profesionales. Formulación del plan de vida. Afirmación del yo. Definición de aptitudes personales. Gran desarrollo de la capacidad intelectual.

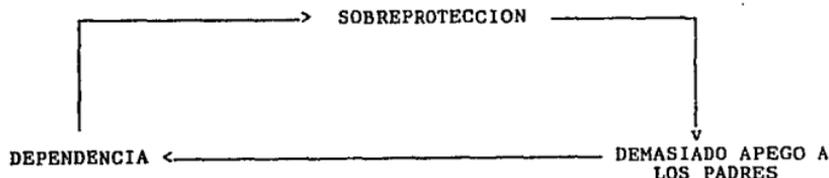
El desequilibrio emocional puede perdurar por la falta de experiencias y por el sentimiento de inseguridad. El desarrollo intelectual se dificulta si hay problemas de aprendizaje. Problemas en la formulación del plan de vida y en los intereses profesionales dependiendo de su impedimento.

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta es la sobreprotección que le impide tratar de hacer las cosas por él mismo, evita que tenga nuevas experiencias y se impide que tome sus propias decisiones y como resultado no desarrolla su autonomía, en cambio, manifiesta una dependencia tal que lo lleva a la frustración, la inseguridad y la inferioridad.

Los padres al no permitirle hacer las cosas crean un círculo negativo que le impide como resultado su integración social (ESQUEMA 7) pues limitan su relación con el mundo. "Un niño impedido está limitado no sólo en su actividad física. Puede estar limitado también en la clase de experiencias que están abiertas a él. Sus padres, otros adultos y niños pueden tratarlo de manera diferente a como lo harían si no estuviera impedido y él mismo puede sentir que no sólo es diferente, sino una persona un poco menos digna que otras"(53).

#### ESQUEMA 7

#### RESULTADO DE LA SOBREPOTECCION FAMILIAR



53) CRUIKSHANK, William. Psychology of Exceptional Children and Youth. p. 6. trad.

Por ejemplo, un niño con parálisis cerebral que necesite ayuda para comer, para moverse de un lugar a otro, para vestirse, puede tener de acuerdo al trato de los padres dos comportamientos diferentes; si los padres le permiten intentar comer solo aunque se ensucie, si lo llevan consigo a reuniones, museos, paseos, vacaciones, si lo estimulan a que ayude en su propio arreglo aunque sea poco, el niño estará acostumbrado a esforzarse, a tratar a otras personas, a comportarse correctamente, a cooperar y esto le permitirá sentirse útil, capaz y parte de su familia y su círculo familiar y de amistades, no así si los padres hacen todo por él, lo mantienen encerrado, no le permiten participar en sus actividades y el resultado de ésto sería un niño sobreprotegido, dependiente totalmente de los padres, aislado de todo trato social, logrando con ésto en el niño una actitud de rechazo hacia otros y de pasividad y el sentimiento de ser una persona inútil e incapaz.

Por esto, el papel de los padres sería procurar que se vaya haciendo independiente -animándolo a hacer las cosas por él mismo, asignándole tareas, haciendo que participe en su arreglo, enseñándole juegos en grupo, etc.- aunque su desarrollo sea desigual en los diferentes aspectos, lo que logrará en la medida que adquiera seguridad por el cuidado, la estimulación y el apoyo de la familia.

Otro problema al que se enfrenta es el concepto negativo que tiene

sobre él mismo que está basado en su propia imagen corporal. Este mal concepto impide que desarrolle su autoestima por lo que no realiza sus actividades de una manera adecuada y si a esto se auna la inseguridad que siente por la actitud de otras personas hacia él, entonces se ve afectada la necesidad que tiene como cualquier otro niño de afirmar su personalidad.

Una forma de lograr que la actitud de otros hacia el niño paralítico cerebral sea de aceptación y no de rechazo, es hacerlo participar en la vida social de la familia lo que hará que personas ajenas a ésta no lo vean como "diferente" y se acostumbren y acepten su presencia. Aprovechar la hora del baño para jugar con él ayudaría a mejorar la imagen corporal que tiene de sí mismo.

El sentimiento de aislamiento surge por no poder participar socialmente como lo hacen otros niños y por esto su afirmación de su personalidad en la adolescencia se ve afectada.

Y como resultado de todo lo anterior se da la frustración al plantearse objetivos que no están de acuerdo con sus capacidades.

Así los problemas con que se encuentra el niño con parálisis cerebral, además de los físicos, son importantes porque "... uno llega a percatarse, paulatinamente, de que las trabas contra las que lucha el lesionado cerebral no son otra cosa que los problemas

humanos habituales pero enormemente agrandados en su caso, puesto que el miedo de fracasar, de ser compadecido y hasta de sufrir burlas, como la incertidumbre constante y la tarea ardua y tenaz de adiestrar, ejercitar y dominar cuerpo... ..son las constantes en que se debate"(54).

De ahí la necesidad de proporcionarle los padres estímulos y experiencias propias de cada una de las etapas que por su situación no puede procurarse él mismo y de darle el apoyo que requiera para que poco a poco alcance su autonomía y la afirmación de su personalidad.

De los padres depende fomentar en sus hijos y otras personas actitudes que favorezcan el desarrollo del hijo con parálisis cerebral y al mismo tiempo, evitar que su hijo se sienta menos digno que los demás, así como procurar que sea autosuficiente y buscar su integración familiar y social.

Para lograrlo se presentan algunas sugerencias encaminadas a contrarrestar la problemática de la parálisis cerebral:

- Integrar al hijo en las actividades familiares como ver televisión, hacer las comidas en familia, participar en la

---

54) ABELLA CANDAU, Liliana. et al. op. cit. p. 116.

planeación de las vacaciones, etc., le permite sentirse parte de la familia y adquirir seguridad en el trato con otras personas.

- Permitir que elija la ropa que va a usar y si puede, aunque se tarde en hacerlo, participe en su arreglo, lo conducirá a aprender a hacer las cosas por él mismo y le proporcionará seguridad en sus actos.
  
- Platicar con el hijo de lo que puede hacer y de lo que no puede, de las cosas en las que requiera ayuda y en qué se basta a sí mismo y mostrarle que él puede hacer las cosas sólo y no tiene necesidad de que le hagan todo, lo ayudará a plantearse objetivos de acuerdo a sus capacidades y así evitar frustraciones.
  
- Fomentar en los hijos que el hermano parálisis cerebral participe en sus juegos, inclusive con otros amigos, le ayudaría en su vida social, su atención, su paciencia al esperar su turno en el juego y su capacidad de saber ganar y saber perder, todo esto necesario para el trato social, y al mismo tiempo propiciaría en los hermanos la cooperación con el hermano enfermo y fomentaría en ellos y las amistades una actitud positiva ante la parálisis cerebral.
  
- Para evitar que sienta inseguridad ante personas que no sean de su familia (padres y hermanos) y no se aisle, pueden asistir con

él a reuniones, visitas, paseos, en suma, no "esconderlo" y al mismo tiempo, se fomenta en la gente una actitud de aceptación hacia el paralítico cerebral evitándose el rechazo.

### 5.3.6 LA EDUCACION ESPECIAL

Objetivo : Los padres de familia describirán qué es la educación especial así como la necesidad de ésta para el niño con parálisis cerebral.

Justificación : El niño con parálisis cerebral por sus características se considera una persona excepcional, es decir, su minusvalía le impide tener un desarrollo físico, intelectual y social igual al que tienen niños que no presentan problemas.

Cuando la educación se dirige a niños excepcionales se habla de Educación Especial; este tipo de educación tiene por objetivo mejorar la vida del niño con parálisis cerebral debido a que sus diferencias con otros niños le impiden tener un desarrollo "normal".

Contenido : La educación especial busca establecer un programa educativo y terapéutico que atienda a las necesidades específicas de cada niño para llevarlo al máximo desarrollo de sus

capacidades. Debe basarse por lo tanto de una manera realista en las capacidades de cada niño pues así los objetivos educativos que se persigan serán alcanzables y se obtendrán resultados positivos.

Es importante destacar que la educación especial es una ayuda a la familia, no la sustituye, por esto, aunque marque las directrices para obtener resultados óptimos, la responsabilidad de la formación del niño es de los padres. Si se desea el bien y el desarrollo del niño, es vital la participación de los padres, pues con ellos el niño pasa más tiempo y en su casa se encuentra en su ámbito natural. Los padres deben considerar que la responsabilidad es de ellos, no de los expertos, y que para que haya progresos en el niño, ellos deben mantener un papel activo en el tratamiento.

Lo anterior no quiere decir que únicamente baste con la atención en el hogar, sino que es necesaria la ayuda de expertos y terapeutas por las dificultades que implica la formación de un hijo, lo que se ve acentuado si tiene alguna deficiencia.

En la medida que los padres de familia sepan cómo funciona el programa de educación especial estarán en posibilidades de participar, por esto es necesario que mantengan un estrecho contacto con todas las personas que trabajan con su hijo para saber cuáles son sus logros y dificultades y poder participar en la tarea de rehabilitación.

Es muy importante que participen ambos pues de esta manera habrá mutuo acuerdo, podrán aclarar sus dudas y hacer sugerencias; deben hacerse ambos responsables evitando culparse uno al otro; a más unión de ellos, la ayuda que proporcionen a su hijo será mayor.

Esto no significa que deban centrar su existencia en su hijo con parálisis cerebral, hay que considerar que la pareja tiene necesidades y debe cuidarse y que si se desatiende la vida familiar en general, se originarían problemas en toda la familia, lo que puede llevar a la desintegración. La realidad es que "se necesita esfuerzo : un esfuerzo bien orientado, hábil, paciente, determinado, pero sereno, no una excesiva preocupación por el niño que excluya su felicidad y la de su familia"(55).

Lo que se busca pues, con la educación especial, es el desarrollo de las capacidades y la integración y participación del niño en la familia considerando sus limitaciones, lo que lo llevaría a la integración en otros aspectos, por lo que el valor del apoyo y participación familiares son indiscutibles.

---

55) FINNIE, Nancie. op. cit. p. 21.

### 5.3.7 IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANOS

Objetivo : Los padres de familia analizarán la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos como inicio de la rehabilitación y base del tratamiento futuro.

Justificación : El proceso de rehabilitación del niño con parálisis cerebral inicia con el diagnóstico y tratamiento tempranos.

Contenido : El diagnóstico es un estudio de las posibilidades y limitaciones del niño y se realiza con la finalidad de detectar las deficiencias para elegir las mejores alternativas en cuanto al proceso de rehabilitación que se va a seguir.

Quando este diagnóstico se realiza a una temprana edad, se posibilita iniciar el tratamiento de la misma manera, lo que resulta positivo pues entre más pequeño es el niño, las deficiencias están menos arraigadas.

Este diagnóstico temprano se realiza a través de un estudio neurológico evolutivo para detectar cuanto antes los signos que pudieran indicar una dificultad futura y se aplica a los recién nacidos considerados de alto riesgo por las características que se presentaron en los períodos prenatal y neonatal.

El tratamiento temprano da al niño los estímulos que necesita para su maduración y es más efectivo entre más temprano se practique. Este programa atiende diferentes aspectos como lenguaje, motor, social, perceptivo, etc. y para su realización, se inicia con ejercicios sencillos que una vez que han sido superados se van haciendo más complejos.

Los aspectos que trata se deciden con base al diagnóstico temprano que se aplica al recién nacido y se considera terminado cuando el desarrollo del niño se da a la par que el de niños que no presentan problemas o cuando el problema se centra en aspectos específicos, por ejemplo, psicomotricidad, fisioterapia, comunicación, etc.

#### 5.3.8 LA REHABILITACION Y EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Objetivo : Los padres de familia evaluarán la necesidad del programa de rehabilitación para el desarrollo de su hijo con parálisis cerebral, así como la necesidad de participar activamente en éste junto al equipo interdisciplinario.

Justificación : El objetivo del programa de rehabilitación es lograr la autosuficiencia y el ajuste social del paralítico cerebral.

Contenido : La rehabilitación es aplicar medidas correctivas que ayuden al niño a adaptarse a sus limitaciones y la habilitación se refiere a habilitar las capacidades que están afectadas por haberse dañado los órganos que las controlan antes de que hubieren alcanzado su desarrollo.

Para lograr su objetivo la rehabilitación debe realizarse a través de un equipo de profesionales que trabajen conjuntamente en la aplicación de técnicas, sistemas y procedimientos de acuerdo a las características de cada caso, y siempre contando con la ayuda de la familia por el relevante papel que juega en la formación del niño como se dijo antes.

En un principio el tratamiento debe buscar que el niño conozca y comprenda lo que le rodea, que vaya adquiriendo control sobre sus movimientos para que vaya desarrollando su autoestima y autoconfianza y de aquí la importancia de los padres pues ellos pueden proveer al niño la estimulación que necesita.

Por esto, la rehabilitación debe contener la ayuda y orientación a los padres para que sepan exactamente la situación de su hijo, el objetivo y funcionamiento del programa y como pueden proporcionar a su hijo la ayuda que necesita y debe lograr que la familia participe activamente para que favorezca el desarrollo de su hijo trabajando con el equipo interdisciplinario y no lo obstaculicen.

El programa de rehabilitación debe buscar solucionar toda la problemática que trae consigo la parálisis cerebral y prevenir el avance de las limitaciones o alteraciones siempre con miras a que el niño desarrolle su autonomía, pueda adquirir conocimientos prácticos en un momento dado y de acuerdo a sus limitaciones permitan su autosuficiencia y su integración social.

Este programa lo realizan diferentes profesionales cuyas funciones se mencionan a continuación :

- Médico. Realiza el historial médico de la madre y del niño. Determina si hay deficiencia. Realiza la exploración somática en general. Si es necesario, canaliza a otros especialistas como neurólogo u oftalmólogo.
- Psicólogo. Estudia las aptitudes, el comportamiento, la inteligencia del niño. Trata el problema psicológico del niño. Utiliza tests, entrevistas, la observación.
- Neurólogo. Realiza el diagnóstico diferencial de la parálisis cerebral para determinar el tipo y las características.
- Asistente Social. Estudia la realidad social de la familia y el medio social.

- Pedagogo. Trata los problemas de aprendizaje del niño. Da orientación a los padres de familia acerca de la educación especial y del proceso de rehabilitación.

Además de los profesionales anteriores, participan en la rehabilitación los terapeutas que son los encargados de trabajar directamente con los niños en las diferentes terapias que abarque el programa de rehabilitación y de mostrar a los padres cómo realizar ellos los ejercicios de la terapia en su casa.

Cada terapia se realiza por separado a través de diferentes programas entre los que destaca el programa de Actividades Básicas Cotidianas, enfocado a hacer al niño autosuficiente en las actividades de su cuidado personal.

La terapia física busca la fortaleza y coordinación muscular y el equilibrio corporal. El terapeuta utiliza y enseña a la familia a utilizar el equipo e instrumentos de rehabilitación y la manera de realizar los ejercicios. Se vale para su trabajo de diferentes métodos y técnicas como ejercicios, masajes, calor, agua.

Con la terapia del lenguaje se busca que el niño controle los movimientos de labios, lengua y garganta o bien, le proporciona otras alternativas a través de las cuales pueda establecer comunicación con otras personas como sería el uso de tableros o máquinas de escribir. Esta terapia va desde el aprendizaje de la

respiración y sonorizar, hasta formular frases y oraciones.

La terapia ocupacional busca mejorar las habilidades motoras finas para que logre la autosuficiencia.

Cada terapia, aunque esta sea la descripción general, se realiza de acuerdo a las características de cada niño y considerando el ambiente familiar y social que lo rodea.

Sin embargo, es necesario que los padres comprendan que toda la ayuda que estos profesionales dan a los niños con parálisis cerebral es óptima en la medida que la familia participe de esa ayuda a través de su contacto con los especialistas y terapeutas, de su trabajo directo con el niño en los ejercicios y de su estimulación y apoyo a sus intentos y logros. Por esto, haber mencionado tantas veces la importancia de la familia.

## BIBLIOGRAFIA PARA PADRES DE FAMILIA

1. BARBARANNE, Benjamín. Un Niño Especial en la Familia. Guía para Padres. Ed. Trillas, México.
2. BOWLEY, Agatha y GARDNER, Leslie. El Niño Minusválido. Guía Educativa y Psicológica para el Minusválido Orgánico. Compañía Editorial Continental, S. A. de C. V., México.
3. CRUIKSHANK, William. El Niño con Daño Cerebral en la Escuela. en el Hogar y la Comunidad. Ed. Trillas, México.
4. FINNIE, Nancie. Atención en el Hogar del Niño con Parálisis Cerebral. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A., México.
5. ORTIZ GONZALES, Guillermo. Mi Familia. Impresos y Papeles de Michoacán, S. A., México.

## CONCLUSIONES

- La parálisis cerebral es un daño al Sistema Nervioso Central que afecta el control de los movimientos voluntarios corporales produciéndose así alteraciones en la adquisición del lenguaje, en la percepción y en el aprendizaje, además de los problemas motores.
  
- La problemática del niño con parálisis cerebral afecta la dinámica familiar debido a la falta de preparación de la familia para aceptar y tratar a un miembro con este problema y por las dificultades que implica su formación.
  
- Es importante señalar que la persona con parálisis cerebral nunca deberá ser marginada ya que es un ser humano con inteligencia y voluntad orientadas hacia el bien y la verdad; su única restricción consiste en una deficiencia -ya sea ligera o severa- a nivel locomotor.
  
- La comunicación que se establezca entre la familia y el equipo interdisciplinario favorecerá dos aspectos :
  
- \* Para los padres poder conocer cual es su papel en la rehabilitación, contribuir en su casa con las diferentes terapias y estar informados de los logros y retrocesos que su hijo vaya teniendo.

\* Para la institución que maneja el programa de rehabilitación, conocer el medio en que se desenvuelve el niño, contar con la ayuda de la familia que es tan importante y la continuación del tratamiento en casa.

- Es muy importante que los objetivos que se establezcan en la familia y en la institución sean comunes para que ambas partes trabajen de común acuerdo y dando lo mejor de ellas mismas al niño.

- La familia debe conocer cuales son las características del parálisis cerebral para que el ambiente familiar sea adecuado y favorezca el máximo desarrollo de las capacidades del niño, para que en la medida de lo posible llegue a ser autosuficiente.

- Debido a que la parálisis cerebral es un aspecto de educación especial los padres requieren ayuda externa a la familia que les proporcione la información que necesitan para poder ayudar al niño, para aclarar sus dudas e inquietudes y para que manifiesten actitudes que favorezcan el desarrollo integral del niño y eviten las que lo perjudican.

- Los padres de familia son un elemento clave en la rehabilitación y formación del niño, lo que dependerá en gran medida de la concepción que la familia tenga del problema y de las actitudes que tengan hacia su hijo.

- Siendo la parálisis cerebral un problema motor, quien la padece necesita rehabilitación que le permita a través de las terapias y del trabajo del equipo interdisciplinario el desarrollo de las capacidades para lograr su autosuficiencia, lo que le permitirá sentirse útil y valioso, creando el parálítico cerebral un concepto positivo de él mismo.
  
- La apreciación que la familia tiene del niño con parálisis cerebral y las experiencias que vive en la familia y en la sociedad en general, influyen en el concepto que el parálítico cerebral tiene de sí mismo.
  
- La familia se ve afectada por la situación de su hijo por lo que es necesaria la ayuda orientadora no sólo para el trato con el niño, sino para la familia misma.
  
- La orientación familiar es de vital importancia para la familia y para el niño favoreciéndose así :
  - \* La participación activa de los padres.
  - \* El desarrollo de actitudes que favorezcan la rehabilitación del niño.
  - \* El conocimiento de la problemática de la parálisis cerebral.
  - \* El establecimiento de objetivos concretos referentes a la formación y rehabilitación del niño.

\* La creación de un ambiente familiar óptimo para el desarrollo del niño.

- La orientación a padres de familia es necesaria e indispensable para que éstos ayuden a sus hijos y no sólo los enseñen, sino que los formen integralmente.

## BIBLIOGRAFIA

### BIBLIOGRAFIA BASICA

1. ABELLA CANDAU, Liliana. et al. Síndromes de Parálisis Cerebral. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1978. 217p.
2. BARBARANNE, Benjamín. Un Niño Especial en la Familia . Guía para Padres. Ed. Trillas, México,
3. BOWLEY, Agatha y GARDNER, Leslie. El Niño Minusválido. Guía Educativa y Psicológica para el Minusválido Orgánico. Compañía Editorial Continental S.A. de C. V., México, 1985. 263p.
4. CRUIKSHANK, William y JOHNSON, G.O. Editores. Education for Exceptional Children and Youth. Prentice Hall Inc, NJ, 1967.
5. CRUIKSHANK, William. El Niño con Daño Cerebral en la Escuela, en el Hogar y la Comunidad. Ed. Trillas, México, 1971. 326p.
6. CRUIKSHANK, William. Psychology of Exceptional Children and Youth. Prentice Hall Inc, U.S.A., 1971. 674p.
7. FINNIE, Nancie. Atención en el Hogar del Niño con Parálisis Cerebral. Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana, S.A., México, 1987. 339p.
8. GARCIA HOZ, Víctor. Principios de Pedagogía Sistemática. Ed. Rialp, S.A., Madrid, 1974. 558p.
9. OLIVEROS, Otero. La Educación en la "Familiaris Consortio" . Mundo Cristiano, Madrid, 1983. 40p.
10. OLIVEROS, Otero. Qué es la Orientación Familiar. EUNSA, Pamplona, 1984.
11. ORTIZ GONZALEZ, Guillermo. Mi Familia. Tercera ed. Impresos y Papeles de Michoacán, S. A., México, 1987. 110p.

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

12. BUSTOS BARCOS, Ma. del Carmen. Reeducación del Habla y del Lenguaje en el Paralítico Cerebral. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, Madrid, 1980.
13. CASTILLO, Gerardo. Los Adolescentes y sus Problemas. Ed. MINOS, México, 1984. 230p.
14. COLLIN, G. Compendio de Psicología Infantil. Ed. Kapelusz, Argentina, 1974. 277p.
15. DEBESSE, Maurice. Las Etapas de la Educación. Ed. Nova, Buenos Aires, 1975. 138p.
16. FRANKL, Víctor. El Hombre en Busca de Sentido. Ed. Herder, Barcelona, 1985.
17. HECK, Arch. La Educación de los Niños Excepcionales. Ed. Nova, Buenos Aires, 1953.
18. HERRERA, Norma. Por una Cultura de la Minusvalía. IGYT, Vol. IX. México, 1978. p.9-13.
19. HINOJOSA RIVERO, Guillermo y GALINDO COTA, Edgar. La Enseñanza de los Niños Impedidos. Aportaciones de la Psicología a la Educación Especial. Ed. Trillas, México, 1984. 207p.
20. INSTITUTO PONTIFICIO S. PIO X. La Educación de la Fé en los Adolescentes. Ed. Sígueme, Salamanca, 1972. 196p.
21. ISAACS, David. La Educación de las Virtudes Humanas. Tomo I. Editora de Revistas, S.A. de C.V., México, 1983. 288p.
22. NERICI, Imideo. Hacia una Didáctica General Dinámica. Ed. Kapelusz, México, 1984.
23. PICQ, Louis y VAYER, Pierre. Educación Psicomotriz y Retraso Mental. Aplicación a los Diversos Tipos de Inadaptación. Ed. Científico-Médica, España, 1977. 274p.
24. SANTILLANA. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Cuatro volúmenes. Ed. Nuevas Técnicas Educativas, S.A., México, 1986.
25. SILVA ROA, Miriam y MORA HERNANDEZ, J.A., Sistema de Comunicación No Verbal para Paralíticos Cerebrales. La Prensa Médica Mexicana, S.A., México, 1983.

26. VERNAUX, Roger. Filosofía del Hombre. Ed. Herder, Barcelona, 1981, 234p.

## RELACION DE CUADROS Y ESQUEMAS

### CUADROS

	pag.
1. Sistema Nervioso.....	7
2. Etiología de la Parálisis Cerebral.....	12
3. Tipos de Parálisis Cerebral.....	19
4. Características Generales Psicosociales del niño y del adolescente "normales".....	26
5. La Rehabilitación.....	52
6. Posibles Deficiencias Resultantes de la P. C.....	60
7. Cuadro Resumen del Proceso Orientador en Educación Especial.....	87
8. Actitudes de los Padres.....	97
9. Tipos de Parálisis Cerebral .....	109
10. Cuadro Comparativo de las Características Psicosociales del niño "normal" y el niño con p.c.....	116

## ESQUEMAS

	pag.
1. Sistema Nervioso Central.....	8
2. Relaciones Familiares.....	71
3. Proceso Orientador.....	86
4. Sistema Nervioso Central.....	105
5. Corteza Cerebral.....	106
6. Localización de los Tipos de P. C.....	111
7. Sobreprotección Familiar.....	118