

Nº 15
254



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Ciencias Políticas
y Sociales

LOS PROBLEMAS DE COMUNICACION EN LAS
PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL EN EL
PROGRAMA DE NIÑOS "APAC"
VIDEO - REPORTAJE

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION
presentan

CARLOS DIAZ NAVA
JUAN CARLOS GONZALEZ GUADARRAMA



Asesor: Rolando Chávez Moreno

Ciudad Universitaria México 1992

FALLA DE ORIGEN



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

PROLOGO	I
INTRODUCCION	V
CAPITULO UNO	
PARALISIS CEREBRAL	1
1.1 ANTECEDENTES	1
1.2 QUE ES LA PARALISIS CEREBRAL	4
1.3 CAUSAS DE LA PARALISIS CEREBRAL	15
1.4 TRATAMIENTOS	19
1.5 PREVENCION	25
CAPITULO DOS	
PARALISIS CEREBRAL EN MEXICO	29
2.1 APAC	31
2.2 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO	35

2.3 PROGRAMAS DE ATENCION	37
2.4 INTEGRACION FAMILIAR.	56
2.5 PROGRAMA DE NIÑOS	62
 CAPITULO TRES	
PROBLEMAS DE COMUNICACION EN LAS PERSONAS	
CON PARALISIS CEREBRAL	66
 3.1 COMUNICACION.	
	66
 3.2 LENGUAJE	
	72
 3.3 PROBLEMAS DE COMUNICACION EN	
LOS INFANTES CON PARALISIS CEREBRAL. .	78
 3.4 AREA DE COMUNICACION Y LENGUAJE . . .	
	93
 3.5 COMUNICACION VOCAL.	
	102
 3.6 PROYECCION DE LA COMUNICACION	
	105
 3.7 TABLERO DE COMUNICACION	
	109
 3.7.1 TIPOS DE SIMBOLOS	
	115

3.7.2 TIPOS DE SEÑALAMIENTO	116
3.8 FUNCIONALIDAD	118
3.9 OTROS INSTRUMENTOS	119
CAPITULO CUATRO	
GUIONES	121
4.1 GUION LITERARIO	121
4.2 GUION TECNICO	122
4.3 EVALUACION DEL VIDEO REPORTAJE	123
CONCLUSIONES	131
BIBLIOGRAFIA	136
HEMEROGRAFIA	
VIDEOGRAFIA	
FUENTES DIRECTAS	
ANEXOS	

PROLOGO

La realización televisiva no es una tarea individual sino de equipo, donde intervienen grupos diferentes de especialistas en las distintas áreas involucradas.

La producción de un programa de televisión requiere de una base que fundamente y encauce el contenido del mensaje audiovisual -- plasmado en todo el trabajo de pre-producción, que va desde la idea misma del programa, elaboración del proyecto; delimitación del tema; objetivos generales y particulares.; público al que va dirigido; género a manejar; etc.. para posteriormente continuar con la investigación .

Una vez terminado el texto básico, se redacta el guión piloto y de éste derivan el guión literario y técnico que serán la base -- para la producción y post-producción . El siguiente paso fue diseñar el plan de producción delimitado para tal efecto, señalando fechas, lugares (interiores y exteriores) horarios de grabación, así -- como los recursos técnicos necesarios para ello.

Para el trabajo de la primera etapa se tomaron en cuenta tanto la teoría como la práctica obtenidas de las materias de taller de -- guión y realización de radio y televisión, como también de la experiencia obtenido durante la realización del servicio social. Acto seguido fue el levantamiento de imagen, esto con base en los -- requerimientos y especificaciones del guión técnico.

II

Una vez realizado el trabajo mencionado se procedió a la grabación de la pista de locución en frío con dos locutores, ambos elegidos por su amplia trayectoria dentro del medio audiovisual, utilizando la cabina de grabación de TV UNAM.

Y finalmente la Post-producción se realizó en un tiempo total de 32 horas, donde se armó el esqueleto del programa con la pista de locución y los inserts de las entrevistas y testimonios en un cassette 3/4 de una hora y se trabajó el audio en el canal dos, procurando en el caso de los inserts de entrevistas, los canales de audio y video al mismo tiempo.

La etapa de armado del esqueleto y edición, insert de imagen, se llevo acabo en las instalaciones de TV UNAM, entendiendo edición como una forma de estructura y continuidad narrativa que sigue lineamientos tanto de tiempo y de espacio que con base en los requerimientos del texto se marca el ritmo del programa, reforzándose y complementándose el video, dando una coherencia lógica y entendible para el público.

Posteriormente se procedió a insertar los supers de las entrevistas, pizarras, nombres y créditos del programa. Después se musicalizó para dar énfasis a la locución y ambiente. Esta última etapa nos permitió obtener un producto terminal, el video-repote.

Asimismo fue calificado el programa en su totalidad para, entre otras cosas, verificar su calidad, contenido, revisar si no tenía drops, ruido de imagen, etc. dando un resultado final satisfactorio para nosotros.

III

En este caso la realización de un videoreportaje surge a raíz del desconocimiento y falta de difusión de temas como el de parálisis cerebral, sobre el cual versa nuestro trabajo.

El trabajo cuenta con la siguiente estructura:

Antecedentes de la Parálisis Cerebral ; causas etiológicas - del padecimiento ;tratamientos y prevención;Parálisis Cerebral en México; APAC como asociación que educa ,atiende y rehabilita a -- personas con Parálisis Cerebral;y, los problemas de comunicación- a los que se enfrentan, y los sistemas alternativos de comunica - ción que ofrece APAC a estas personas con limitación.

Particularmente el videoreportaje se enfoca a tratar los --- problemas de comunicación en las personas con Parálisis Cerebral, sin dejar de lado problemas asociados al padecimiento, tanto psicológicos, de integración familiar, educacionales, así como las - alternativas de comunicación que ofrecen una posibilidad para expresar, es decir, los tableros de comunicación.

Dentro de la estructura del guión se tomaron en cuenta, por un lado aspectos técnicos (formato de guión) y por otra parte la elaboración del reportaje, que como señala Horacio Guajardo , es un estudio completo de un asunto, y la investigación es llevada - hasta el fondo, hasta la causa originaria del problema. Y fue precisamente con la ayuda de entrevistas; investigación bibliográfica --

IV

fica ; observación directa; material gráfico; audiovisual, etc., - que logramos hacerlo .

La Coordinación del Area de Audiovisuales de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (F.C.P. y S.) nos facilitó el equipo portátil de video formato 3/4 de pulgada para el levantamiento de imagen, la cual fue planeada con base en el guión, y de esta forma se realizó la misma en interiores, exteriores y estudio, -- tomando en cuenta para ello, los recursos del lenguaje televisivo, encuadres, movimientos de cámara y composición.

INTRODUCCION

En la actualidad uno de los vehículos más eficaces para la transmisión de información es la televisión, medio por el cual un sinnúmero de personas, no importando edad y sexo, se enteran del acontecer diario.

Mediante el audio y el video se conforma un mensaje dirigido a un determinado público con el fin de establecer un proceso comunicativo, asimismo la televisión tiene la ventaja del manejo de una variedad de géneros, todos ellos tendientes a obtener objetivos específicos, ya sea de informar, interpretar u opinar.

En este caso el manejo de un género periodístico como lo es el reportaje, permite profundizar y analizar las causas de los hechos sin distorsionar la información al mismo tiempo que informa y da a conocer hechos, datos, ideas, etc.

Para Martín Vivaldi cualquier hecho o suceso de interés humano puede ser tratado através de un reportaje, que en su esencia es informativo, libre en cuanto al modo y redactado en estilo directo.

A su vez, para Máximo Simpson el reportaje profundo es la investigación de un tema de interés social proporcionando antecedentes, comparaciones y consecuencias con base en hipótesis y un marco teórico nos permite explicar un hecho o suceso redactado periodísticamente, pudiendo utilizar ya sea crónica, entrevista, noticia o anécdota.

Es por esto que el video reportaje facilita el tratamiento de diversos temas que con base en la imagen y el video los presenta atractivos para los televidentes; siendo una herramienta más para facilitar la función social del comunicólogo. Por su parte Alberto Dallal dice que dentro del reportaje audiovisual se puede hacer uso de filmaciones antiguas, entrevistas de audio, voces, mezcla de imágenes y de sonidos, como también gráficas, cuadros estadísticos, etc.

El presente trabajo es un programa que intenta mostrar lo que se puede hacer dentro del medio televisivo para la difusión de temas poco conocidos. Para este fin se tomó en consideración las etapas que comprende el proceso de producción: pre-producción, formada por una idea original, elaboración del proyecto, investigación, redacción del guión literario y técnico, plan de producción y trabajo escrito; producción, es la grabación de audio y video y post-producción, edición, musicalización, créditos, cortinillas, ruidos de ambiente, todo para llegar a un producto terminal el Video reportaje.

El tema de la Parálisis Cerebral nos interesó debido al profundo desconocimiento que se tiene al respecto. En México, según datos obtenidos por la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral "APAC", se estima que nacen cinco niños con parálisis cerebral por cada mil nacidos vivos; es decir, el .5% de la población total, así tenemos que nace un niño con este padecimiento cada hora.

VII

Asimismo, la falta de información provoca que estas personas sean tratadas como deficientes mentales, cuando en realidad no los son, y el comportamiento hacia ellos sea de rechazo, de repulsión a su apariencia física, lo que los margina de las actividades diarias originando en ellos problemas conductuales.

El objetivo del presente trabajo de Tesis es, principalmente, tratar los problemas a nivel comunicativo que enfrentan las personas con parálisis, establecer sus causas y consecuencias, así como los sistemas alternativos de comunicación para que ellos puedan realizar dicho acto, todo esto sin dejar de mencionar los problemas psicológicos, de integración familiar, físicos, etc., a los que se asocia.

La investigación se limita a tratar los problemas de comunicación a los que se enfrenta, pues esta es una actividad vital para el ser humano; ellos por causa de un accidente, falta o inadecuada atención médica adquirieron una lesión en la corteza cerebral provocando alteraciones motrices, problemas físicos, es decir, la parálisis cerebral, lo que los obliga a ser víctimas de su condición física, que en la mayoría de los casos les impide el control voluntario y el buen funcionamiento de músculos, órganos y partes corporales involucradas en recibir información (aferecias) y exteriorizar información (eferencias) que obstaculizan de diferentes maneras la actividad comunicativa.

Ellos son personas inteligentes, con deseos de comunicarse, es por esta razón que APAC cuenta con una área especializada en comunicación y lenguaje, la cual se encarga de proporcionar o

VIII

implantar sistemas alternativos de comunicación, como los Tableros de comunicación, de los que se hablara detalladamente, porque representan un sistema de fácil manejo, bajo costo, buena funcionalidad y con diferentes niveles, que se adecuan al grado de desarrollo comunicativo de cada persona. Esto no significa que no existan otros sistemas, electrónicos, computadoras y mecánicos, máquina de escribir, tendientes a facilitar la comunicación. Sin embargo, dentro de este trabajo no serán tratados debido a que la mayoría de la población con este problema (dentro de APAC) no tiene la posibilidad de adquirir un aparato de este tipo, además de ser poco funcional para ellos debido a las alteraciones motoras que sufren.

La investigación se llevo a cabo en el "Programa de Niños" de APAC, que se dedica a la rehabilitación y educación de las personas con Parálisis Cerebral. APAC cuenta con 22 años de existencia y una amplia trayectoria y reconocimiento tanto a nivel Nacional como Internacional por su importante labor altruista.

Esta es una asociación que se extiende a lo largo de 12 Estados de la República, a ella pueden acudir personas con parálisis cerebral, así como sus familiares en busca de ayuda especializada, esto, sin importar su condición social o económica (es una asociación privada no lucrativa, la única aportación es una cuota que se fija de acuerdo con las posibilidades económicas de las personas que ingresan).

Aún y cuando existen otras instituciones que atienden a personas con este tipo de padecimiento, generalmente prestan sus ser-

vicios también, a personas con deficiencia mental, síndromes genéticos etc. (que no es el caso de la parálisis cerebral). APAC se eligió porque únicamente atiende casos de parálisis cerebral brindando de esta manera mayor tiempo y especialización en el tratamiento de este padecimiento.

El programa de Niños APAC tiene una importancia en el desarrollo integral de sus alumnos, pues es aquí donde se les integra a un sistema escolarizado, a terapias dirigidas a la rehabilitación física y psicológicas. De igual forma, las capacidades comunicativas de cada uno de ellos son determinadas a través de una valoración que establece las posibilidades que tienen para dicha actividad, con el propósito de canalizarlos a terapias específicas orientadas a corregir y aumentar el nivel comunicativo; terapias que se encauzan a mejorar los problemas buco-articulatorios y en caso de carecer de esta facultad, se les proporciona un manejo de los tableros de comunicación. Tales elementos les facilitan establecer una comunicación.

El presente trabajo se divide en cuatro capítulos, para de esta manera poder abarcar de una forma más detallada la Parálisis Cerebral, el primer capítulo señala lo que es la Parálisis Cerebral, sus causas y consecuencias, así como los problemas asociados que contrae este padecimiento.

Dentro de este mismo capítulo se mencionan los diferentes tratamientos médicos y psicológicos para ubicar los procedimientos clínicos para la rehabilitación del problema.

En el segundo capítulo se menciona de manera general los antecedentes de la parálisis cerebral en México. Esto con el objeto de establecer un marco histórico y señalar como a través de los estudios realizados por médicos y psicólogos sobre este tema fue cambiando el trato para con estas personas. Se describe el surgimiento de APAC como una asociación privada no lucrativa con fines de ayuda y orientación profesional.

Se señala también los diferentes programas con que cuenta la institución y los objetivos particulares de cada uno.

También se especifican las características de los objetivos del Programa de Niños, las características de sus alumnos que ingresan en este nivel. A la vez se establecen las alternativas -- ocupacionales para aquellos niños que no pueden seguir con la escolaridad primaria. Asimismo, se valora a los niños para determinar su capacidad comunicativa e introducirlos a una terapia de -- rehabilitación del lenguaje en caso de tener las posibilidades -- para hablar y de no ser así implantarse un sistema de comunicación.

El tercer capítulo se describe el área de Comunicación y Lenguaje. Se define que es la comunicación haciendo la división en -- entre la comunicación vocal y no vocal que a su vez se subdivide en verbal y no verbal. Además se describen los sistemas alternativos de comunicación y sus características; la funcionalidad de los -- tableros de comunicación y la importancia de la proyección comunicativa.

Finalmente el cuarto y último capítulo incluye los guiones literario y técnico que son la base del Video reportaje. Adjunto a esto se presentan la evaluación del programa.

El presente trabajo tiene como propósito informar sobre el tema y señalar la importancia de seguir un control prenatal y natal para poder evitar las causas de la parálisis cerebral, el cuidado que se debe tener en estas etapas del desarrollo y más aún, las posibles causas de este padecimiento en edad adulta. Al mismo tiempo pretende servir como guía de orientación para las personas carcanas a casos de este tipo de padecimiento y de las posibilidades que tienen para desarrollarse en todos los aspectos de su vida los problemas con parálisis y de la ayuda que presta APAC.

De igual forma, esta investigación tiene el objetivo de servir como material de apoyo en las actividades relacionadas con la Asociación como ponencias, exposiciones, cursos de capacitación y orientación .

CAPITULO 1. PARALISIS CEREBRAL

1.1 ANTECEDENTES

La Parálisis Cerebral es un padecimiento que por siglos ha afectado a los niños del mundo.

El primer estudio sistemático de la Parálisis Cerebral fue realizado en 1861 por el Dr. William J. Little, quién señaló una relación de algunos problemas en el embarazo y la presencia en el niño de lesiones del sistema nervioso central, lo que produciría una alteración motora secundaria que posteriormente se catalogó como enfermedad de Little.

En el curso de las investigaciones se pudo comprobar que las alteraciones motoras que afectan al niño no solamente se derivan de los problemas durante el embarazo, sino también, de los presentados durante el parto y posteriores a él. Se refirió a algunas características clínicas tales como: babeo constante, marcada rigidez, problemas motores en la deambulación y deformidades en la estructura ósea.

Años más tarde, Freud contribuyó con sus observaciones psicológicas al tema, y en 1899, por primera vez, Sir William Osler usó el término de "Parálisis Cerebral". Sin embargo, por muchos años este padecimiento tuvo varias definiciones: "cerebro espásticos, espasticidad cerebral, paralíticos cerebrales, etc." (1)

(1) Mora Hernández, J. Armando
Implantación de un Sistema de comunicación en Paralíticos Cerebrales que Carecen de un Lenguaje Articulado
T E S I S UNAM, ENEP PSICOLOGIA 1983 Pág. 9

Es hasta 1950 que el Dr. Winthrop M. Phelps utilizó el término de Parálisis Cerebral para designar las lesiones en el sistema nervioso central (SNC), definiendo de una manera más exacta sus características. Determinó que "no todos los pacientes con Parálisis Cerebral son débiles mentales, justificando su pobre calificación en las pruebas de inteligencia por los trastornos motores y la pérdida de control de los músculos faciales que ocasiona el babeo constante y el problema de lenguaje" (2).

El haberse señalado en un principio, que las personas con Parálisis Cerebral eran débiles mentales ocasionó que en México fueran tratados como tales, excluidos de los servicios terapéuticos y de rehabilitación de varios hospitales, atendidos únicamente por neurólogos y psiquiatras, para posteriormente ser internados en un hospital.

Fue gracias a las minuciosas investigaciones del Dr. Phelps y a su terapia ortopédica, que el Dr. Federico Gómez, Director del Hospital Infantil de México, ordenara que estos pacientes fueran incluidos dentro de los trabajos de los departamentos de Medicina Física y Rehabilitación.

A partir de entonces las mejorías en los pacientes con Parálisis cerebral fueron notables, logrando importantes avances en el campo del lenguaje, sistema motriz, etc., originándose la crea-

(2) Tohen Zamudio
Revista Salud Pública de México
Vol. 28 Núm. 2 Año 1986 Pág. 126

ción de asociaciones y hospitales como la "Sociedad Pro-Paralítico Cerebral y la Clínica del Paralítico Cerebral", entre otras.

De este modo se inició el manejo institucional de los pacientes con Parálisis Cerebral, creando alternativas tanto clínicas como sociales para estas personas.

1.2

QUE ES LA PARÁLISIS CEREBRAL

El término de Parálisis Cerebral es reconocido como una expresión general de un padecimiento originado por una lesión en los centros motores del encéfalo, que puede afectar uno, o varios grupos de neuronas y que tiene como características la de no ser progresiva, ni hereditaria y de tipo irreversible. En su expresión etimológica la palabra "parálisis" indica que la consecuencia de la lesión es una pérdida o disminución de la función motora; la palabra "cerebral" indica que la lesión causal está localizada en el cerebro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define este padecimiento como "un grupo de síndromes que se caracterizan por una lesión irreversible no progresiva, que ocurre en el periodo de gestación, natal o postnatal" (3).

La Academia Americana de Parálisis Cerebral la define como "cualquier alteración anormal del movimiento o función motora originada por algún defecto, lesión o enfermedad del tejido nervioso contenido en la cavidad craneana" (4).

Los trastornos presentados en dicho padecimiento se manifiestan en varios tipos de incapacidades neuromusculares tales como:

- (3) Barranquer B.L.
La Parálisis Cerebral, Ed. Científica Médica
Barcelona, España 1966 Pág. 36
- (4) De Tinetti, Noemi
Trabajo Monográfico sobre la Parálisis Cerebral
UNICEF 1981 Pág. 2

disfunción de la capacidad motora, alteraciones de la postura, afección de los movimientos voluntarios, deformidades en miembros, problemas en el lenguaje, de percepción, etc.

La Parálisis Cerebral no siempre va acompañada por una deficiencia mental "(el rostro del niño podrá ser inexpressivo y verter saliva no porque sea un deficiente mental, sino porque simplemente, los músculos de la cara no cumplen con su función motora normal)" (5).

La forma Clínica referida al tipo de trastorno motriz depende de la zona del cerebro que haya sido dañada. Así, la parálisis cerebral se clasifica desde el punto de vista fisiológico en cinco grupos principales:

ESPASTICIDAD

Esta es una lesión que se origina en la corteza cerebral. La persona se caracteriza por su acción refleja de tipo flexor o tensor, hiperactividad de los reflejos, marcha en tijera, hiperritabilidad muscular respondiendo al más ligero estímulo. Esto se puede observar al hacerse movimientos pasivos de estiramiento cuando se trata de vencer una actitud determinada de alguna articulación.

(5) Crickmay, Marie C.
Logopedia y el Enfoque de Bobath en Parálisis Cerebral
ED. Panamericana, Buenos Aires 1989 Pág. 20

La espasticidad puede atacar a todo el cuerpo o sólo algunas partes, presentándose en un grupo de músculos de una extremidad denominándose monoplejía, o en sus diferentes tipos, hemiplejía, parapléjico y tetraplejía.

La marcha en estos niños es extremadamente difícil, aún cuando su sentido del equilibrio es normal. Otras de las manifestaciones de este padecimiento, es que, debido a la debilidad de los movimientos voluntarios, existe una afección en labios y lengua. La lengua es torpe e hipertónica, no puede extenderse más allá de los dientes, lo que ocasiona dificultad para articular las palabras.

ATETOSIS

Es la lesión que se presenta en los núcleos grises centrales. La persona se caracteriza por movimientos involuntarios, incoordinados y desordenados. Estos movimientos intervienen con los voluntarios y pueden ser rápidos o lentos, presentándose en una o las cuatro extremidades. Cuando la persona se encuentra en reposo, todos los movimientos son mínimos o están ausentes; sin embargo, aumenta con la movilidad voluntaria.

La persona Atetósica a diferencia del espástico no tiene dificultad para moverse, pero los movimientos involuntarios intervienen con los voluntarios. El problema del habla es una acción di-

fcil para estas personas; las muecas de la cara y los movimientos involuntarios de la lengua obstruyen la coordinación para lograr una articulación de las palabras. Por tanto, las articulaciones espasmódicas irregularidades del diafragma y otros músculos de respiración, dan a la voz un carácter semejante a un quejido.

ATETOSIS CON TENSION

La lesión se coloca al nivel de la atetosis simple. Se caracteriza por movimientos simples involuntarios. No obstante, la acción voluntaria puede llegar a impedir los movimientos involuntarios. Esta actitud ocasiona una tensión con inmovilidad. El padecimiento puede manifestarse desde la mopenesia hasta cuadriplejía. Al igual que en la lesión espástica, la atetosis puede ocasionar alteraciones en las cuatro extremidades y aún en la cara.

ATAXIA

La lesión se localiza principalmente en la zona del cerebelo. La persona presenta alteraciones en el balanceo y el equilibrio; ocasiona cierta incapacidad para dirigir el movimiento hacia una actividad determinada. La lesión puede ser detectada de inmedia to cuando el niño intenta caminar; su actividad se retarda y tie ne que ser asistido.

En lo que se conoce como ataxia pura, el tono muscular siempre es subnormal, lo que ocasiona movimientos muy incontrolados. En muchos de los casos, el tono muscular varía desde la hipertonía - hasta la hipotonía. El niño con este padecimiento carece del sentido de la posición o postura debido a no saber que músculo usar para orientarse en el espacio con relación a la gravedad.

TEMBLOR

La lesión se caracteriza por ser rítmica e involuntaria, debido a la contracción de músculos agónicos y antagonicos. El temblor se presenta durante el reposo (menos marcado) o la inactividad.

Es así como estas variedades de trastornos pueden ser observados en forma pura o mezclada. Son considerados como padecimientos de Parálisis Cerebral, por que interfieren con los movimientos normales, pero principalmente por incapacitar al paciente en sus actividades motoras, incluyéndose el lenguaje y la visión.*

Estos trastornos se clasifican también desde el punto de vista topográfico, de acuerdo con los miembros afectados y son determinados de la siguiente manera:

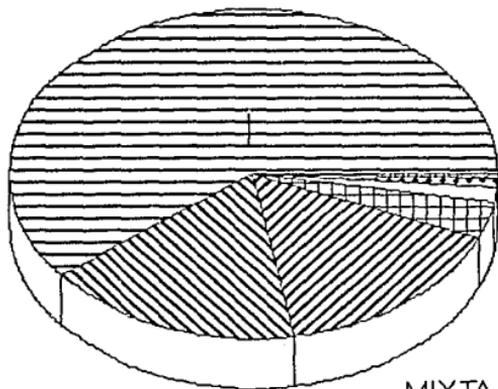
monoplejía - se encuentra afectado un solo miembro.

hemiplejía - cuando la mitad del cuerpo presenta el problema (brazo y pierna del mismo lado).

GRAFICA 1

RESULTADOS DE INVESTIGACION CARACTERISTICAS EPISTEMOLOGICAS

ESPASTICA 133



TREM 3
ATAXIA 8

ATETOSICA 38

MIXTA 35

TIPOS DE PARALISIS

MUESTRA DE LA
POBLACION APAC 1991

diplejía - se afectan las extremidades superiores.
paraplejía - las extremidades inferiores son las dañadas.
triplejía - se encuentran afectadas tres miembros del cuerpo.
cuadriplejía - todos los miembros se encuentran afectados.*

Debido y según la intensidad de la lesión producida por estos trastornos también, se ha clasificado a la Parálisis Cerebral en grados, leve, media y severa.

El cuadro clínico varía notablemente en cada individuo de acuerdo con la localización y gravedad de la lesión.

Cuanto más identificada esté la lesión mayores son las probabilidades de que esté detectada únicamente en la parte del cerebro, en donde reside la función motora. Pero si la lesión, es más extensa, existen mayores probabilidades de que otras funciones estén también afectadas.

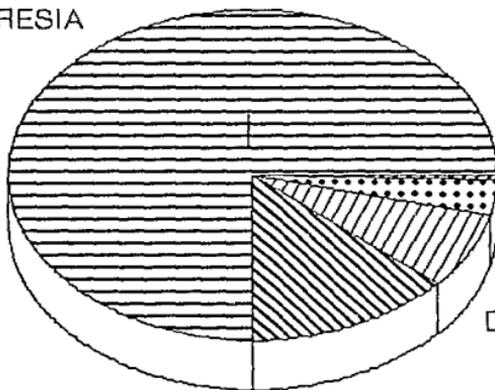
En muchas ocasiones la Parálisis Cerebral es asociada con retraso mental y como se mencionó inicialmente, no siempre es así. Este puede ser ocasionado debido a) una deficiencia básica en las células cerebrales o b) retardo por una educación inadecuada.

"Un niño que presente una o varias formas de invalidez, no tiene las mismas oportunidades de adquirir el conocimiento de lo que ocurre alrededor de él, como en el caso de un niño normal. Por -

GRAFICA 2

RESULTADOS DE INVESTIGACION CARACTERISTICAS EPISTEMOLOGICAS

CUADRIPARESIA
150



TRIPARE
7

DIPARESIA
15

HEMIPARESIA
27

DIAGNOSTICO

MUESTRA DE LA

POBLACION APAC 1991

tanto, es probable que se retrase desde el punto de vista social, emotivo y en su manera de actuar". (6)

La Parálisis Cerebral está acompañada por diferentes problemas asociados que afectan alguna esfera del desarrollo integral de la persona con este padecimiento. Estos problemas dependen del tipo y grado de afectación en la zona del cerebro, entre los que se encuentran:

- Problemas Motores

Desde que el niño se encuentra en el útero empieza a dar indicios de movimiento. El desarrollo motor empieza cuando la criatura inicia la movilidad de cuerpo y manos; con la manipulación de objetos. es precisamente con la manipulación que el niño explora todo lo que se encuentra a su alrededor, reconociendo poco a poco el medio en el que se mueve. Una vez alcanzada la imagen corporal por el niño mismo, con estas actividades, empieza a relacionarse con el mundo que lo rodea y puede entonces desarrollar la orientación.

Cuando el niño se ve afectado en su actividad motora y en la exploración del cuerpo, tiene dificultades para el desarrollo de la percepción corporal de sí mismo, provocando paralelamente una dificultad en la percepción en general.

(6) Un Niño Con Parálisis Cerebral
Sociedad Internacional para el Bienestar de los Inválidos
Folle.editorial IQUEMA, Bogotá 1955 Pág. 1-2

- Problemas Perceptivos

Las alteraciones en esta esfera del desarrollo afectan la interpretación correcta de la información que recibe la persona de su entorno y su relación con el medio ambiente.

Strauss considera que "(Las alteraciones más comunes a nivel perceptivo son: aumento a la atención de estímulos externos sin importancia y la dificultad para recibir la figura)". (7)

La percepción es un proceso psicológico que interpreta la información, y cuando se ve alterada esta capacidad, la persona no integra lo que percibe como una unidad, sino que existe una disociación que se manifiesta en la incapacidad de conceptualizar cosas separadas para unir las en un todo reconocible.

- Problemas Visuales

En los trastornos que afectan la capacidad visual se encuentran: Trastornos de la movilidad visual, fundamentalmente el estrabismo que da lugar a problemas perceptuales, tales como la dificultad de coordinación visomotora, discernimiento de la figura, de espacio y de movimiento; de la agudeza visual y del campo; problemas en la fijación, desviaciones en la mirada.

(7) Nieto Margarita
Anomalías en el Lenguaje y su Corrección
Ed. Oteo, 2ª edición Méx 1980, Pág. 18

- Problemas Auditivos

Los tipos de problemas auditivos son múltiples y pueden ir desde la sordera total hasta lo que se conoce como la hipoacusia.

Si el órgano auditivo llega a sufrir alguna lesión esta repercute indudablemente en el lenguaje. El problema de audición ocasiona que el niño con Parálisis Cerebral se le dificulte el habla, debido a que carece de la fonía de las palabras.

El escuchar es una función que permite al individuo orientarse en el espacio gracias a la información que capta del medio a través del oído.

- Problemas del Lenguaje

Las lesiones de tipo motriz y auditivo son causas de las alteraciones en el lenguaje de las personas con Parálisis Cerebral. Los problemas de parálisis facial y la incoordinación en el uso de la lengua dificultan también, el desempeño de la producción correcta en la palabra.

El grado de disfunción en el lenguaje dependen en gran medida del tipo de Parálisis Cerebral. En particular las alteraciones más frecuentes son: 1) dislalias, comprenden el defecto en la pronunciación; 2) disartias, es la alteración en los movimientos ar

articulatorios que obedecen a una modificación de la función neuromuscular; 3) disritmias, es la alteración en el ritmo del habla y 4) disfonías, son los defectos presentados en la voz debido a las anomalías laríngeas o respiratorias.

Existen algunas personas que no presentan problema alguno en la producción de las palabras, y la calidad de estas en su emisión no se ve muy afectada. Otros, debido a su excesiva tensión muscular tienden a producir un lenguaje explosivo e interrumpido por largas pausas.

En casos severos de espasticidad, esta función puede quedar totalmente bloqueada debido al que el mecanismo de fonación no trabaja adecuadamente. Los problemas presentados por los pacientes atáxicos se caracterizan por la incoordinación y carencia del ritmo, produciendo un lenguaje comprensible.

La respiración es un elemento importante en el proceso del lenguaje. Los casos de parálisis cerebral presentan una falta de asociación fono-respiratoria provocando una dificultad en la emisión de voz durante la exhalación.

Los movimientos de los órganos que intervienen en la articulación se encuentran rígidos; la mandíbula, lengua y labios están afectados e imposibilitan los movimientos propios de la articulación.

Cada caso en particular de quienes presentan estos problemas producidos por la parálisis, varía el trastorno en el lenguaje según la afección o severidad.

- Problemas Psicológicos

La parte psicológica está afectada y provoca diversas perturbaciones que desequilibran la personalidad. la desintegración interna y la incapacidad corporal sufridas en este padecimiento origina inmadurez emocional y como consecuencia una escasa colaboración social.

La irritabilidad, frustración, depresión etc., son factores provocados como consecuencia del estado físico y de los obstáculos sociales a los que se enfrentan estas personas. así, la integración emocional varía de acuerdo al estado anímico en el que se encuentre el sujeto.

Con un ambiente familiar positivo y una rehabilitación psicológica, tanto del hijo como de su familia, es de una suma importancia para lograr conseguir un desarrollo integral que produzca una situación estable para ambas partes.

Las diferentes etapas por las que atraviesan las personas con parálisis pueden ser disminuidas y menos desagradables sin se atienden favorablemente con una terapia adecuada y sobre todo con el cariño y cuidado de sus padres y familiares.

1.3 CAUSAS DE LA PARALISIS CEREBRAL

Las causas que originan la Parálisis Cerebral son múltiples, excluyéndose toda idea de tipo genético o familiar, lo que resume que no es hereditaria.

Es la profundización en los estudios de las personas con Parálisis Cerebral lo que ha permitido dar a conocer las causas principales del padecimiento, las cuales se dividen en tres grupos:

Prenatales

El embarazo se divide en dos periodos:

Período Embrionario - este periodo comprende desde la concepción hasta el cuarto mes del embarazo. Las lesiones que pueden ocasionarse durante este lapso se denominan embriopatías. Tales enfermedades pueden ser producidas por infecciones adquiridas por la madre durante el embarazo, como la rubeola, hepatitis, sarampión, sífilis, etc., las cuales ocasionan trastornos cerebrales, oculares, auditivos o cardiacos.

Período Fetal - comprende los últimos cinco meses del embarazo y las lesiones producidas se denominan fetopatías. El feto tiene cierta autonomía y existe una manifestación en el sistema nervioso a través de movimientos. Si la madre contrae enfermedades intrauterinas y el feto no muere a causa de ellas, pueden dejar se-

cuelas. existen también otros factores como la incompatibilidad en el factor RH, malnutrición y prematuridad.

Perinatales

Son las lesiones producidas durante el parto. Pueden ser ocasionadas por heridas en el nacimiento como consecuencia del uso incorrecto de los fórceps, presión en la cabeza o el tórax o por un parto prolongado.

Las causas también pueden ser ocasionadas por un shock tónico que es cuando el recién nacido bruscamente es obligado a adaptarse a condiciones vitales distintas (respiración artificial, adaptación del sistema cardiaco, oxigenación en la sangre).

Otra causa es la falta total de oxígeno al cerebro (anoxia) o la falta parcial (hipoxia). El correcto funcionamiento del cerebro depende del suministro continuo de oxígeno. Una interrupción en éste puede ocasionar una lesión permanente, entre más prolongada sea la interrupción mayor será la lesión.

La anoxia perinatal puede ser ocasionada por una presión arterial excesivamente baja en la madre; el cordón umbilical puede enrollarse alrededor del cuello del bebé, durante el nacimiento se puede producir un rompimiento de bolsa; colapso los pulmones; demora en el inicio de la respiración del recién nacido; práctica de cesárea después haber intentado extraer al bebé por vía normal.

El 88% de los casos de Parálisis Cerebral corresponden a lesiones originadas en el momento del parto (8).

Postnatales

La Parálisis Cerebral se presenta con menos frecuencia después del nacimiento. Se origina por infecciones en el tejido cerebral como la meningitis o la encefalitis, algunos accidentes vasculares como la rotura de vasos sanguíneos del cerebro (hemorragia), golpes fuertes en la cabeza y accidentes que intervengan con el suministro de oxígeno, traumatismos, intoxicaciones.*

A pesar de que la Parálisis Cerebral puede ocurrir en todos los niveles sociales, se presentan con más frecuencia en niños cuyas madres tienen bajos recursos económicos, ya sea por desnutrición materna, como por falta de cuidados pre y postnatales.

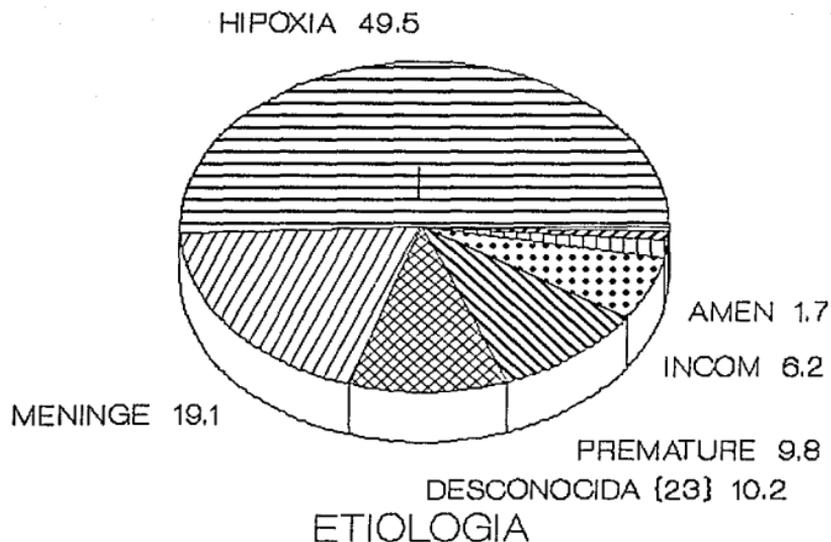
"Sarfield (1974) informa sobre un elemento que muy poco se ha estudiado como causante de las lesiones cerebrales y que no obstante parece ser de gran importancia. Esto es, los niños golpeados brutalmente por sus tutores" (9).

Los estudios de este padecimiento han originado un mayor cuidado en la etapa perinatal. Esto es, el lapso entre la vigésima sema-

- (8) Busto Barcos, Ma. Carmen
Reeducación del Habla y del Lenguaje en el Paralítico Cerebral
Ciencias de la Educación Especial y Preescolar
Madrid, España 1988 Pág. 18
- (9) Padilla Guevara, Flora Ma.
El Papel del Psicólogo en la Rehabilitación del Niño con Parálisis
Cerebral Infantil, Un Estudio de Caso
TESIS, UNAM
FAC. DE PSICOLOGIA 1980 Pág. 9

GRAFICA 3

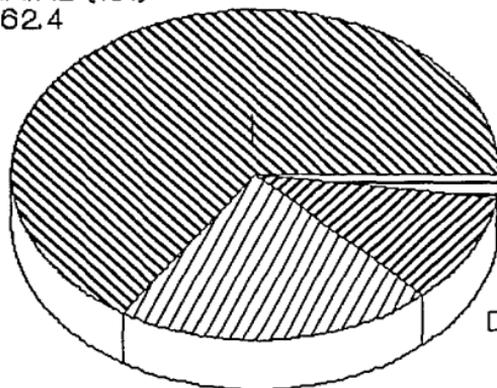
RESULTADOS DE INVESTIGACION CARACTERISTICAS EPISTEMOLOGICAS



MUESTRA DE LA
POBLACION APAC 1991

RESULTADOS DE INVESTIGACION CARACTERISTICAS EPISTEMOLOGICAS

PERINATAL {151}
62.4



PRENATA
2.23

DESCONOCI
10.2

POSTNATAL {45}
20

ETAPAS DEL NACIMIENTO

MUESTRA DE LA
POBLACION APAC 1991

na de gestación y el vigésimo octavo día de vida extrauterina. Una vez que le infante tiene algún riesgo en dicho periodo se ha considerado importante la detección temprana de la Parálisis Cerebral para poder establecer un tratamiento precoz, valorar el pronóstico motor y así limitar la invalidez al tratar de lograr una adaptación oportuna, adecuada y suficiente en lo posible.

1.4 TRATAMIENTOS

El tratamiento de la parálisis cerebral consiste en la rehabilitación que se puede lograr mediante atenciones de tipo médico y psicológico, ambos complementarios para el mejoramiento de la condición originaria del sujeto.

Para que la rehabilitación tenga éxito es necesario el trabajo multidisciplinario, realizado por pediatras, fisiatras, ortopedistas, neurólogos, terapeutas ocupacionales y del lenguaje, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, profesores y de los padres de familia, para de esta manera propiciar el máximo desarrollo del niño y así lograr su independencia funcional.

El tratamiento médico pretende mejorar las condiciones físicas con el empleo de fármacos, intervenciones quirúrgicas, ortopedia y terapia física.

El tratamiento farmacológico consiste en la administración de sustancias anticonvulsionantes, relajantes musculares y bloqueadores del nervio periférico.

De igual manera la intervención quirúrgica, mediante cirugía ortopédica, es sin duda alguna otra de las partes importantes en el trabajo de rehabilitación, pues intenta prevenir y corregir malformaciones de extremidades y defectos posturales, que de no

ser tratados oportunamente ocasionaría muchos problemas a nivel deambulatorio, además de una apariencia física anormal.

Las prótesis y el empleo de aparatos ortopédicos son de gran ayuda para facilitar las funciones motoras y estabilizar articulaciones así como evitar contracturas y limitación en los movimientos.

El estímulo y adiestramiento puede capacitar a la persona con parálisis cerebral para dominar en cierto grado su incapacidad neuromuscular, por ello la terapia física constituye una parte muy importante en la rehabilitación.

"En este tratamiento se estimula el desarrollo de los reflejos posturales de equilibrio del cuello y del tronco, para así lograr una posición erecta, de igual forma se utilizan movimientos recíprocos en las extremidades para el ganeo, la marcha y el braceo.

El tratamiento ortopédico se debe basar, primordialmente, en la fisiopatología, para facilitar la función de movilización, de estabilización y en general, de las actividades motoras. El instrumento principal en el manejo ortopédico conservador del paciente con P. C. son los aparatos ortopédicos y ortesis, que sirven para facilitar funciones motoras, estabilizar articulaciones, evitar contracturas, principalmente durante el reposo y el sueño y estimular la percepción propioceptiva" (10).

(10) Op. Cit. Zamudio
P.p. 131-132

"La terapia física como tratamiento intenta que el sujeto realice actividades mediante ejercicios que ayuden a desenvolverse por sí mismo en algunas conductas como la de caminar, en la capacidad de comunicación y en la posibilidad de realizar actividades de la vida diaria" (11).

Este tipo de terapia se puede clasificar de acuerdo con el agente físico utilizado, como:

Luminoterapia: Es un tratamiento en el cual se usa la aplicación de luz ultravioleta sobre la piel, los rayos de dicha luz pueden provenir de fuentes naturales o artificiales.

Termoterapia: Consiste en la aplicación de energía calorífica sobre la parte afectada, el calor penetra por la piel y eleva la temperatura de los tejidos. El calor puede ser suministrado con el contacto de cualquier objeto calorífico, o bien, por la acción de ondas electrostáticas o electromagnéticas de alta frecuencia.

Electroterapia: A través de aparatos especiales se aplica electricidad con fines terapéuticos preventivos, para producir contracciones y extensiones de músculos atrofiados.

Ultrasonido: Es un tipo de diatermia (uso terapéutico de las corrientes de alta frecuencia y tensión, pero de escasa inten-

(11) De los Reyes Aguirre, J.L.
Aplicaciones de las Técnicas de Modificación de Conducta en la Rehabilitación de un Niño con Parálisis Cerebral Atáxica
TESIS, UNAM
FAC. DE PSICOLOGIA 1981 Pág. 15

sidad, generadoras de calor en el interior del organismo), utilizado para lograr efectos terapéuticos específicos no obtenidos por otros tratamientos; trabaja mediante vibración mecánica que eleva la temperatura de los tejidos.

Hidroterapia: Es la aplicación de agua termal o aire húmedo de altas temperaturas, lo que provoca una relajación muscular.

Mecanoterapia: Con ejercicios se intenta mejorar la función neuromuscular, la movilidad de las articulaciones, la coordinación de las partes del cuerpo, el equilibrio y la postura.

Paralelamente a los tratamientos médicos se encuentran las terapias tendientes a mejorar el lenguaje y la comunicación de las personas con parálisis cerebral. Según los cálculos realizados por diferentes instituciones e investigadores, aproximadamente el 70% de los casos presentan problemas de lenguaje, que varían desde mínimos errores de articulación hasta la imposibilidad absoluta para mover los órganos fonadores.

Para comenzar a trabajar con una terapia del lenguaje en particular, primero es necesario realizar una valoración previa de órganos y partes del cuerpo asociados con los mecanismos del lenguaje, y acciones como, mascado, succión, deglución, ya que son un prerrequisito para la locución. También se necesita valorar la movilidad de los órganos de locución y por último examinar la facilidad para realizar los movimientos gruesos y finos, neces-

rios para el habla (de las terapias utilizadas para mejorar el lenguaje y la comunicación hablaremos más adelante en un apartado especial).

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

La mayor parte de las actividades de rehabilitación requieren del control de la conducta del paciente, como de sus familiares, ya que por lo regular, la condición de la persona con parálisis cerebral afecta profundamente las relaciones del núcleo familiar ocasionando reacciones muy severas en todos los miembros. En los padres despierta sentimientos de culpabilidad, rechazo, abandono, sobreprotección, etc., y en el niño con parálisis cerebral sentimientos de rechazo hacia su persona, irritabilidad, inestabilidad emocional, lo que conlleva a conductas autodestructivas, de odio, entre otras. Todo esto afecta de manera directa la tarea de rehabilitación.

Con los padres se trabaja en talleres de ayuda psicológica y emocional, poniéndolos en contacto directo con otras personas que comparten el mismo problema, y de manera conjunta con el psicólogo o terapeuta de grupo afrontar esta situación y ayudarlos a superarla.

Con el niño que muestra conductas no deseables se trabaja estimulando su auto estima, o mediante algún estímulo aversivo como un castigo que facilite el establecimiento de conductas adecuadas.

Concluyendo podemos decir que este es un proceso que comprende tanto la educación del sujeto con parálisis cerebral como la de los padres o personas que lo rodean y que de una u otra forma con tribuyen a su rehabilitación.

Cabe señalar que no todos los niños con parálisis cerebral necesitan de los mismos tratamientos de rehabilitación, esto va en función de sus necesidades específicas, tanto físicas como psicoló gicas.

Debe hacerse hincapié que en estos programas la participación de los padres resulta ser definitiva y de indiscutible valor, debido a que ellos son los encargados de continuar con el plan tera péutico domiciliario y de esta manera optimizar los resultados.

1.5

PREVENCIÓN

Debido a que la parálisis cerebral puede ser provocada en tres diferentes periodos del desarrollo es necesario observar cuidados especiales dentro de cada uno de éstos.

Primero: Dentro del periodo prenatal que a su vez se subdivide en dos: Embrionario, abarca desde el momento de la concepción hasta el cuarto mes de vida intrauterina, y periodo fetal, va desde los cuatro meses hasta el nacimiento.

Durante este tiempo, la madre debe tener los siguientes cuidados, con la finalidad de asegurar que el embarazo culmine normalmente:

"1) Frecuencia de las consultas: La mujer embarazada debe consultar al gineco-obstetra o a su médico familiar cada mes en los primeros meses del embarazo cada dos semanas los dos meses siguientes y cada semana el último mes del embarazo, si se descubre alguna anomalía las subsiguientes consultas serán con la frecuencia que sea pertinente.

2) Historia Clínica: Debe ser completa tanto en el interrogatorio como en la exploración, obtenida sin prisas y perfectamente detallada, el examen obstétrico debe comprender palpación de cérvix y vagina, la valoración clínica de la

pelvis ósea, palpación de la parte fetal que se presenta (si la gestación es avanzada), examen de la válvula perine, ano y recto y un frotis para citología cérvico vaginal (Papanicolaou).

- 3) Exámenes de laboratorio: De rutina debe efectuarse biometría hemática (hemoglobina y hematocrito), segundo, determinación de urea, creatina y glucosa. Tercero, determinación de grupo RH sanguíneos, cuarto, reacciones serológicas para la sífilis, quinto, examen general de orina.

Estos exámenes de laboratorio deben repetirse cuando menos a las 32 semanas de gestación y tantas veces como sea conveniente.

- 4) Dieta: La mujer cuyo peso es normal antes del embarazo y que durante éste hay una ganancia de peso de 8 a 10 kilogramos tiene un desenlace más favorable del parto a mayor número de kilogramos ganados durante el embarazo, mayor número de problemas durante el parto.
- 5) Ejercicio: En general la mujer embarazada no tiene necesidad de limitar su ejercicio con tal que no fatigue en exceso.
- 6) Coito: Sólo debe evitarse cuando existe amenaza de aborto o parto prematuro.

- 7) Tabaco: Los hijos de las madres que fuman durante el embarazo son de menor peso al nacer que los de las madres no fumadoras.
- 8) Alcohol: Atraviesa la barrera placentaria directamente y puede producir "síndrome de supresión brusca de alcohol" (delirium tremens en el recién nacido de madres consumidoras en exceso de alcohol). El alcoholismo crónico materno produce subdesarrollo del feto y recién nacido.
- 9) Ingestión de fármacos: Algunos medicamentos aun de uso común pueden ser nocivos en el embrión y el feto. La embarazada sólo debe ingerir medicamentos mediante la vigilancia de su médico" (12).

Segundo: Periodo perinatal, antes del nacimiento es necesario tomar en cuenta los resultados obtenidos de lo cuidados anteriores, para así atender el alumbramiento y evitar posibles problemas al momento de éste.

Los problemas más comunes durante el parto son: La anoxia o hipoxia en el producto debido a un parto muy prolongado ya sea por estrechez en la pelvis de la madre, o por ahorcamiento con el cordón umbilical, la prematurez o hipermadurez en el niño; cesáreas secundarias y el inadecuado uso de fórceps.

(12) Repercusiones en las Relaciones del Núcleo Familiar Ante la Presencia de un Hijo con Parálisis Cerebral Infantil
TESIS, UNAM
FAC. DE MEDICINA 1983 P.p. 20-21

Los problemas perinatales son la causa del 88% de los casos de parálisis cerebral, es por esto que se debe enfatizar en el conocimiento de la historia clínica del embarazo, para así evitar algún problema de los antes mencionados.

Tercero: Periodo postnatal, los cuidados que se deben tener durante los primeros meses de vida, serán los recomendados por el médico: alimentación, cuidado en el manejo del niño, control de posibles infecciones o enfermedades, así como la realización de estudios en el niño para determinar la normalidad en los reflejos hereditarios e instintivos; exploración de la actividad motora en general y por último examen visual y auditivo, lo cual determinará el estado del infante.

CAPITULO 2. PARALISIS CEREBRAL EN MEXICO

El problema de la parálisis cerebral tiene estrecha relación con la situación de la salud en México, pues, influye de manera determinante en las tasas de enfermedad y mortandad la falta de servicios básicos, la contaminación biológica de alimentos, físico-química en el ambiente, como el incremento demográfico propiciado por la constante migración proveniente del campo, multiplicando los cinturones de miseria, lo que trae como consecuencia la carencia total o parcial de recursos y servicios a la población.

Otro aspecto, es la alimentación y nutrición, la desnutrición aumenta la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas. En México más del 50% de las muertes se deben a dichas enfermedades, casi el 20% a complicaciones en el parto y el resto a desnutrición severa.

La desnutrición tiene efectos muy importantes en el funcionamiento del cerebro (desnutrición durante la gestación, como después del nacimiento), que se notarán durante el desarrollo del infante.

En México, del número de partos, menos del 60% de los nacimientos son atendidos por personal calificado y menos del 70% recibe una o más consultas prenatales.*

* Dato extraído de la investigación de la salud perinatal en México por José Luis Bobadilla, Ana Langer
Salud Pública México 1988
GRAFICA 5

GRAFICA 5

RESULTADOS DE INVESTIGACION CARACTERISTICAS EPISTEMOLOGICAS



MUESTRA DE LA

POBLACION APAC 1991

Las aproximaciones obtenidas en los estudios hablan de alrededor de 5 niños con parálisis cerebral por cada 1000 nacimientos en México, correspondiendo al 5% de la población general.*

De lo expuesto se derivan problemas como la presencia de parálisis cerebral en algunos niños, que por largo tiempo significó un grave problema para los padres de familia y para las personas afectadas, ya que no existía una institución o centro especializado al cual acudir para obtener información, orientación y tratamientos.

* MOPAC

2.1

Asociación pro Personas con Parálisis Cerebral.

Por muchos años no hubo en México un lugar en donde se brindara atención y educación especializada dirigida a personas con parálisis cerebral. Ante tal problema un grupo de madres de familia, que tenían dos aficciones en común que las hermanaban entre sí, un hijo con parálisis cerebral y ningún centro o escuela donde solicitar información y asesoría; decidieron fundar una institución en la cual sus hijos y muchos niños más recibirán la atención requerida.*

En 1970 lograron registrar ante un notario público la "Asociación Pro-Paralítico cerebral" APAC), como una asociación de asistencia privada, no lucrativa, la cual desde esa fecha se dedicaría a la educación, rehabilitación, capacitación al trabajo e integración comunitaria de niños, jóvenes y adultos con parálisis cerebral.

En la actualidad, APAC significa Asociación por-Personas con Parálisis Cerebral, presidida por la Sra. Carmelina Ortiz Monasterio de Monroy, y cuenta con servicios educativos que van desde Jardín de niños hasta Preparatoria, terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje, tratamientos médicos, talleres, programas recreativos y sociales, campamentos y deportes, asesoría y orientación para familiares.

APAC no cuenta con ningún subsidio gubernamental o de algún

*Fuente Plática APAC 1991

otro tipo, sólo cuenta con el reconocimiento oficial y civil por su labor altruista, se mantiene a base de donativos y eventos organizados por el patronato, "El costo mensual del funcionamiento de APAC es de alrededor de 250,000,000.00 de pesos" (13). Asimismo a los alumnos que ingresan se les realiza un estudio socio-económico para determinar una cuota acorde a su estado financiero.

La Asociación respalda todo su trabajo en una filosofía propia: "Considerar que las personas con parálisis cerebral, o algún otro tipo de deficiencia, son personas con todos los derechos y obligaciones que atañen a cualquier individuo" (14).

La meta a alcanzar es "ayudarlos a descubrir sus posibilidades a pesar de su invalidez o limitación física, así como lograr la superación espiritual de sí mismos y de sus familias, luchar por lograr una sociedad más humana que aprenda a aceptarlos" (15).

En el área educacional, APAC entiende dicho trabajo, como un proceso continuo y permanente en el que intervienen conjuntamente todos los individuos relacionados con la formación, educación y rehabilitación de sus alumnos, para lograr resultados satisfactorios. La Asociación ofrece programas con avances teóricos y técnicos, que procuran fomentar la superación individual y colectiva

(13) Folleto APAC IDEARIO
México, D.F. Pág. 4

(14) Psicóloga Ma. Elena Calvillo
Subdirectora del Programa "Jardín de Niños"
Plática Informativa APAC México, D.F. 1991

(15) Todo lo que Debemos Saber Sobre la Parálisis Cerebral
APAC México, D.F. 1986 Pág. 16

en los diferentes niveles de escolaridad; en las terapias ocupacional, física y del lenguaje; y en campos como: salud, psicológico y social de los alumnos.

APAC no es únicamente un centro de información, sino fundamentalmente, un lugar de encuentro donde existe una retroalimentación y enriquecimiento de valores humanos que conllevan a un máximo desarrollo espiritual. Asimismo, se mantiene una actitud abierta ante la posibilidad de cualquier superación educacional, conservando siempre una pedagogía de respeto hacia la persona, que fomente su desarrollo intelectual, de acuerdo con sus posibilidades, limitaciones, carencias y que favorezca la superación personal, su auto-determinación y responsabilidad de su propia vida, lo que fomentara la firmeza para alcanzar sus metas, así como obtener mayor confianza y seguridad en su persona.

En el ámbito social, APAC, brinda a través de sus programas, los medios necesarios para lograr un desarrollo en el individuo que le permita adoptar conductas positivas de valía personal, superación individual, estabilidad emocional, que promuevan en la sociedad un cambio de actitud hacia las personas con cualquier tipo de diferencia o impedimento.

Los programas que se utilizan en el área física, favorecen la rehabilitación integral del alumno, propiciando un equilibrio biológico, psicológico y social, y con las técnicas apropiadas, lograr una mayor libertad de movimientos y comunicación que les ayu

den a superar sus limitaciones para valerse por ellos mismos, y de esta forma propiciar la aceptación y de ser posible, la incorporación a algún medio productivo para obtener un mejor nivel de vida.

Es así como todo el personal en APAC, médicos, terapeutas, sociólogos y maestros, pretenden integrar a los niños con parálisis cerebral a una vida normal, a alcanzar independencia, a encontrar oportunidades en la vida social y llegar a ser productivos.

2.2

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

La estructura funcional de la Asociación está encabezada por un patronato integrado por madres voluntarias y por su presidenta, la Sra. Carmelina Ortiz de Monasterio.

A su vez existe una dirección general encargada de delimitar actividades y coordinar las demás direcciones. Cada programa cuenta con su propio director, siendo auxiliados por los subdirectores y asesores. Estos trabajan conjuntamente en los diferentes criterios en cuanto al ingreso de los niños en los distintos programas.

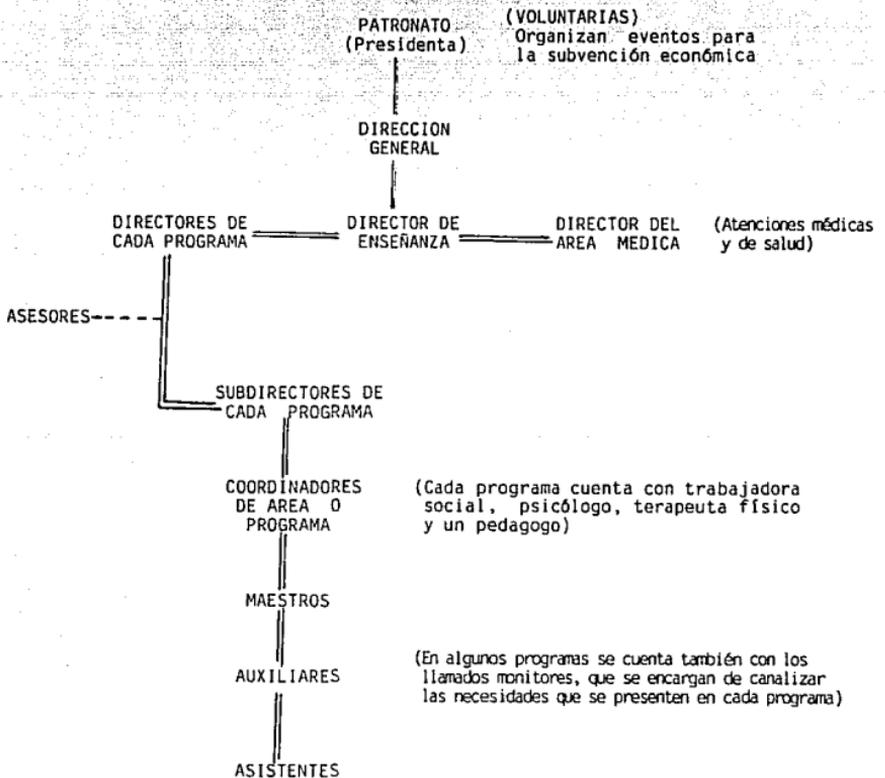
En cada programa establecido existe un coordinador que se encarga de ordenar actividades y unificar criterios.

En el enlace entre directores de programas y subdirectores se cuenta con la participación de los asesores. Estos apoyan a los diferentes programas que existen, para de esta manera canalizar y encauzar de una mejor forma educacional los requerimientos que se presenten, así como darles apoyo a maestros para optimizar recursos en la enseñanza del niño.

En cada uno de los programas se cuenta con la participación conjunta de una trabajadora social, un psicólogo, un pedagogo y un terapeuta físico. Este esquema de trabajo, proporciona un ma-

por acercamiento con el niño y con sus familiares, brindando una mejor atención educacional para la persona con Parálisis Cerebral.

De manera general* se presenta la estructura funcional del APAC.



* En algunas áreas de la organización existen cambios anuales debido a las necesidades que existen en cada programa.

2.3 PROGRAMAS DE ATENCIÓN

APAC se divide de acuerdo con su población en diferentes programas de asistencia:

PROGRAMA DE TERAPIA INTEGRAL INTENSIVA O PROGRAMA DE CASA

En este programa no existe un rango de edades. Consiste en brindar servicio a las personas que viven fuera del Distrito Federal, o que por alguna razón, no pueden acudir directamente a las instalaciones de APAC. Asimismo atiende a los individuos que asisten con frecuencia.

El trabajo del programa se divide en diferentes áreas como:

Trabajo social: Tiene por objetivo el propiciar una participación activa en la rehabilitación física, mental y social de cada alumno y su familia, con el auxilio transdisciplinario del programa.

Terapia del lenguaje: Estimula el desarrollo del lenguaje, la correcta articulación y estructuración de las palabras.

Pedagogía: Brinda rehabilitación mediante el aprendizaje del niño.

Psicología: Pretende "integrar a la familia en la rehabilita-

ción del niño con parálisis cerebral y favorecer su adaptación a situaciones nuevas para él.

- Preparar al niño y al padre para la independencia de ambos.
- Favorecer su nivel de socialización, a través de las conductas interpersonales que el niño establece.
- Fomentar su nivel de tolerancia a las actividades que se realizan en grupo, a través de la motivación.
- Fomentar en los niños la toma de decisión.
- Concientizar a los padres sobre la importancia que tiene el respeto hacia el niño en cuanto a sus preferencias y decisiones" (16).

Psiquiatría: Proporcionar atención médico-psiquiátrica a cualquier nivel.

Ahora bien, de acuerdo con las características y necesidades de los niños se les ubica en diferentes grupos:

Grupos de maduración: Pretende desarrollar elementos de aprendizaje básicos: atención visual (fija objetos), auditiva (reac-

(16) Manual Descriptivo de los Programas APAC
México 1990 Pág. 5

ción ante estímulos sonoros, sobresalto, sonrisa, llanto, gestos, etc.), sistemas de comunicación y disminución de problemas conductuales, para posteriormente canalizarlos a un sistema escolarizado.

El diagnóstico general de estos niños es de parálisis cerebral acompañado de alteraciones del lenguaje, auditivos y deficiencia mental.

Grupo maternal: Brinda apoyo para obtener un buen desarrollo cognoscitivo, físico y social con actividades propias para niños de 2 a 4 años de edad, es un nivel intermedio entre lactante y preescolar.

Con los niños de 3 a 5 años se trabajan los siguientes aspectos:

- Inicio de marcha y autoalimentación
- Atención (visual y auditiva)
- Imitación
- Seguimiento de instrucciones sencillas

Programa de Casa: Su objetivo es dar asesoría y capacitación en todas las áreas (terapias física, del lenguaje, pedagogía y psicología) a los padres de familia de los niños que por alguna razón no puede asistir a la institución.

Las edades de estos niños varían desde los primeros meses de vida hasta los 14 años de edad.

Se trabajan en Semanas Intensivas: Los alumnos de nuevo ingreso tienen que pasar por alguna de estas semanas para posteriormente ser canalizados, de acuerdo con sus características y necesidades, a los diferentes programas, la población es seleccionada a partir de las preconsultas tomando en cuenta las edades y lugar de residencia.

Programa de Casa; grupos de atención:

"Grupo 1: a) Atención dispersa

Grupo 2: a) Atención visual y auditiva

b) Fijar y rastrear estímulos

Grupo 3: a) Atención

b) Responder a su nombre

Grupo 4: a) Atención

b) Responder a su nombre

c) Código de respuesta (sí-no)

d) Esquema corporal

Grupo 5: a) Parálisis cerebral

b) Problemas de conducta

c) Deficiencia mental

Grupo 6: a) Reconocimiento del esquema corporal

(fino-grueso)

b) Establecimiento de nociones temporo-espaciales

- Grupo 7: a) Reconocimiento de colores primarios y secundarios
b) Figuras geométricas
c) Operaciones básicas
d) Lecto escritura

- Grupo 8: a) Nivel de independencia
b) Funciones mentales superiores (precurrentes, memoria, juicio, razonamiento y lenguaje)" (17).

Terapia física: Brindar los elementos necesarios para la rehabilitación.

PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA

En el programa de estimulación se atiende a niños de 0 a 4 años de edad, es de gran importancia para el futuro desempeño del niño, toma en cuenta la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Es al deseo y fuerza de vivir del niño a la que hay que agregar el estímulo, la alegría y el afecto.

Estimulación temprana es "el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuados y en el contexto de situaciones

(17) Op. Cit. Manual
P.p. 5-7

de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo" (18).

Los estímulos deben ir acordes a la edad del niño, pues éste va creciendo y desarrollando su mente, personalidad y sentimientos, de ninguna manera se debe restringir la iniciativa exploradora del niño.

APAC brinda alternativas para la atención integral de bebés con parálisis cerebral, en estas la familia juega un papel muy importante en el desarrollo de las actividades, con ellos o con alguno en particular logrará identificarse, lo que permitirá la re-troalimentación y se creará una atmósfera agradable para el niño.

Los grupos de atención se conforman a partir de una previa valoración, tanto física como psicológica, para determinar el grado de desarrollo del infante y ubicarlo en determinado nivel y subnivel, los cuales se clasifican en:

NIVELES DE ATENCION

De 0 a 2 años

SUBNIVELES

A Leve

B Moderado

C Severo

(18) Ibidem
Pág. 12

Nivel I

De 2 a 4 años

Subniveles

A Leve

B Moderado

C Severo

Nivel II**Subniveles**

A Leve

B Moderado

C Severo

Este programa trabaja en diferentes grados en cada nivel:

Saludo: Su objeto es fomentar la socialización, conocimientos de estados emocionales y el inicio del código elemental de comunicación (sí-no).

Preparación: Fomenta actividades de independencia postural (acostado, sentado) y funcional (poner, quitar zapatos, lavar manos, etc.).

Actividad central: Prácticas motivantes, como canciones que estimulen la actividad del niño.

Higiene: Lavado de manos, estimulando la actividad con alguna canción o rima.

Alimentación: Lograr la máxima independencia posible mediante la aplicación de alguna técnica especial.

Conversación: Al fin de cada sesión los padres comentan el desempeño de sus hijos, sus reacciones, lo que da pauta para conocer y estimular a sus niños.

El trabajo de este programa tiene como base el sistema conductivo inglés denominado Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad (MELF), así como la guía para la intervención temprana de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el curriculum de estimulación temprana de UNICEF, y participan en el grupo interdisciplinario de trabajo conformado por: Pedagogía, psicología, trabajo social, terapia física, auxiliar y padres de familia, lo que permite lograr una labor de rehabilitación integral.

Estimulación temprana, cuenta con una escuela para padres, se les orienta sobre cualquier problema relacionado con parálisis cerebral, se les hace ver la importancia de su participación puesto que ellos son los principales rehabilitadores, y son además, quienes pueden brindar a los niños todos aquellos elementos de los que carecen.

PROGRAMA JARDIN DE NIÑOS

Su objetivo es, lograr una estimulación adecuada, partiendo del

nivel de desarrollo en que se encuentre, y así mejorar su nivel escolar, se trabaja con los niños a nivel cognitivo enseñándoles conceptos de tamaño, figuras, colores, ubicación espacial, identidad espacial, identidad sexual, integración y socialización, así como modificar conductas autodestructivas (golpearse a sí mismos) de agresividad hacia los demás.

En este programa trabajan diferentes departamentos como:

Pedagogía: Tiene por objetivo el establecer el programa escolar a cubrir durante un año.

Identificar transtornos en el aprendizaje del niño, diagnosticar y tratar los posibles transtornos perceptuales y en el caso de ser conductuales, canalizarlos a tratamiento psicológico.

Comunicación y Lenguaje: Su trabajo consiste en estimular el lenguaje en sus etapas de desarrollo, auxiliado por los técnicos de alimentación y autoalimentación para fomentar su independencia funcional, así como buscar un medio o forma de comunicación de acuerdo con las características y necesidades de cada niño.

Terapia física: Busca la máxima independencia funcional en los niños (realizando actividades de la vida diaria), y brinda apoyo al departamento de comunicación.

Psicología: Su objetivo es proporcionar ayuda a los diferentes

grupos del programa, así como detectar y dar atención a niños con problemas emocionales y conductuales que afecten su capacidad socio afectiva y trabajar en talleres con padres de familia.

El programa se integra en 5 distintos niveles, en los que se trabaja a diferentes grados de intensidad; adquisición y reafirmación de repertorios, pues se carece de integración a nivel sensorial y no existe algún código de respuestas definido o establecido.

Se trabaja con:

Imitación

Seguimiento de instrucciones

Establecimiento de código de respuesta (sí-no) o cualquier otro para manifestar agrado o desagrado.

Esquema corporal: Integración de partes gruesas como un yo, como una persona.

Se estimula la:

Sensopercepción; percepción táctil, texturas, temperatura, percepción visual, conocimiento de colores, formas, tamaños, longitudes, posiciones, atrás, adelante, abajo (direccionalidad).

Percepción auditiva: Identificación de fuentes sonoras, conceptos, ruido, silencio, fuerte, débil, lejanía, cercanía.

Identificación de sabores: Dulce, amargo, ácido, picante, y asociación olor-sabor.

Coordinación motora gruesa y fina: Reformar movimientos para utilizarlos en apoyo de actividades académicas.

Nociones de temporalidad: Ayer, hoy, mañana, tarde y noche; de cantidad, poco, mucho, nada, igual; conjuntos, identificación de números.

Todos estos puntos deberán ser reconocidos por el niño y ser reforzados de nivel a nivel.

PROGRAMA DE NIÑOS

Como objetivo principal tiene, propiciar estimulación, independencia personal, físico y social de los alumnos. Se brinda educación de pre-primaria, primaria y alternativas ocupacionales.

El programa está integrado por varios departamentos, y cada uno con objetivos específicos:

- Departamento de terapia física, pretenden:

a) Lograr que el niño se integre a las actividades físicas, ayudados si se requiere de férulas o uso de estabilizadores.

b) Brindar atención mediante terapias individuales y técnicas de relajamiento, dar orientación a los padres acerca de la terapia física a seguir, y así acelerar un desarrollo físico.

- Departamento de trabajo social:

a) Intenta fomentar la participación de los alumnos y padres de familia en la rehabilitación.

b) Conocer la situación socio-económica para fijar una cuota acorde al estado financiero de la familia.

c) Establecer una relación adecuada entre los alumnos, padres y personal de APAC para lograr un mejor funcionamiento y dinamismo.

d) Concientizar y orientar a los padres de familia con base en inquietudes y necesidades e intereses de sus hijos.

- Departamento de pedagogía, tiene por objetivos:

a) Participar activamente en la rehabilitación del alumno cumpliendo los programas de la SEP y APAC.

b) Participar en el diagnóstico inicial y final del niño.

c) Planear reuniones con el personal y padres de familia, así como participar en actividades sociales y salidas extraescolares.

- Departamento de psicología, mediante terapias psicológicas pretende:

a) Integrar a la familia, propiciando un ambiente favorable para el desarrollo del niño.

b) Propiciar terapias individuales, con padres y alumnos.

c) Diagnosticar y tratar a alumnos con problemas de aprendizaje.

d) Trabajar en talleres de sexualidad con los alumnos que lo requieren.

- Departamento de comunicación: Se encarga de estimular el desarrollo (en el niño con parálisis cerebral) de expresión corporal, facial, gestual, verbal, etc., como sistema de comunicación.

a) Busca medios alternativos de comunicación, para tratar que cada alumno tenga por lo menos dos formas de expresión utilizando todo el potencial que poseen.

b) Promover actividades que fortalezcan la interacción comunicativa a través de sus respectivos sistemas.

c) Realizar una valoración inicial de los niños para saber qué posibilidades de comunicación tienen.

d) Desarrollar patrones de comunicación, respuesta (SI-NO) y expresión corporal.

e) Implementar el sistema alternativo de comunicación (table-ros), y promover la funcionalidad de ellos para fomentar el trabajo con los mismos dentro y fuera de clase.

- Departamento de lenguaje: Los objetivos de este departamento consisten en que por medio de estimulación multisensorial desarrollar el lenguaje oral y/o escrito en los niños.

a) Se pretende corregir dificultades en la articulación de fonemas, palabras, etc., e integrar elementos morfosintácticos para una adecuada articulación del lenguaje.

b) Realizar, previamente a cualquier actividad un diagnóstico a nivel fonológico para conocer sus necesidades y así comenzar a trabajar a nivel de coordinación neumofónica (al hablar) estimulando con relajación y respiración, así como la imitación de movimientos orofaciales mediante ejercicios de labios, lengua, voz, succión, masticación, deglución, etc.

c) Usar canales sensoriales factibles para percibir el lenguaje oral.

En este programa se trabaja con los niños a nivel primaria y grupos de alternativas ocupacionales.

Alternativas ocupacionales: Este grupo está conformado por niños que no tienen la posibilidad de continuar avanzando a nivel cognitivo, pero manifiestan habilidades en áreas como independencia personal, conocimiento del entorno físico y social, comunicación en general (verbal o no verbal).

En primaria se trabaja de primero a sexto grado, con base en los programas de la SEP; se ajustan y modifican de acuerdo con las necesidades y características de los niños para completar el ciclo escolar: Una de las principales modificaciones en los programas de la SEP es el tiempo en el que se cubre un ciclo escolar, debido a las disfunciones de los alumnos son necesarios dos periodos para cubrir un grado escolar.

"En primaria se manejan 3 niveles:

a) Nivel inicial: Para que el alumno se integre a este nivel, se requiere que tenga un código de comunicación establecido, que responda a su nombre, conocimiento de partes finas y gruesas, que responda a estimulación sensorial y seguimiento de órdenes sencillas (toma, dame).

b) Nivel medio: Se requieren precurrentes básicas (atención, imitación, y seguimiento de órdenes) conocimiento corporal (partes gruesas y finas) relaciones espaciales, arriba, abajo, adelante, atrás, colores primarios, tamaños (chico, grande) iniciar pre numérica, semejanzas y diferencias.

c) Nivel alto: Los alumnos que incluyen en este grupo son aquellos a los que se les trabaja a nivel gráfico, preparándoseles para la lectoescritura. Los elementos que se requieren en este nivel son: Esquema corporal (discriminación de sí mismos y de otros e iniciar plano gráfico), relaciones temporoespaciales, colores primarios, formas, seriación y ordenamiento, correspondencia, igualdad, prenumérica y lateralidad" (19).

Se pone especial cuidado en las relaciones espaciales, esquema corporal, tamaños lateralidad, formas, percepciones (visual, táctil, gustativa, olfativa y auditiva), así como prenumérica (mucho, poco) y lecto escritura.

Dentro de este programa los niños asisten diariamente a clase a las instalaciones de APAC.

PROGRAMA DE INTEGRACION DE ADULTOS

Después de pasar por el programa de niños, los alumnos son ubicados en el "Programa de Integración de Adultos" en el cual se atiende a la población que va de 15 años de edad en adelante. Tiene por objetivo el que las personas con parálisis cerebral alcancen un nivel máximo de independencia y autonomía, mediante una educación integral y transdisciplinaria, estudios de secundaria y en determinados casos de preparatoria, que les ayude a su desarro

(19) Ibidem
Pág.

llo físico y psicológico; así como capacitarlos de acuerdo con sus posibilidades, en una actividad recreativa dentro de los talleres de trabajo para adultos como: juguetería, serigrafía, carpintería, etc., lo que les permitirá una mejor integración con la sociedad.

El trabajo del programa se divide en áreas de;

-Pedagogía; se encarga de marcar los lineamientos a seguir por los maestros, y estar al tanto del desarrollo educativo de los alumnos.

-Comunicación; tiene por objetivos:

a) el facilitar en todos los alumnos la adquisición y desarrollo de un lenguaje, partiendo del nivel en que se encuentren.

b) intentar que todos los alumnos tengan por lo menos dos formas de expresión o comunicación utilizando su potencial intelectual y físico.

c) desarrollar sistemas alternativos de comunicación que propicien la independencia del alumno.

-Comunicación y lenguaje:

Comunicación vocal: Se trabaja con los alumnos que presentan alteraciones en articulación de fonemas y sílabas.

Comunicación novocal: Se trabaja con los alumnos que no tienen la facilidad de comunicarse mediante el habla.

Alimentación: Se trata con los alumnos que presentan alteraciones (en cuanto a alimentación) como succión, deglución, masticación.

Percepción auditiva: Participan todos los alumnos, pues la audición es un elemento muy importante para lograr un lenguaje adecuado.

- **Proyección de la comunicación:** Pretende proporcionar elementos que enriquezcan el potencial expresivo y comunicativo de los alumnos.

- **Psicología:** Proporciona tratamiento y orientación a alumnos para lograr un equilibrio emocional tomando en cuenta el contexto familiar y social en el que se desenvuelve el alumno. Mantiene estrecho contacto con padres y personal que participa dentro del programa para así lograr un mejor trabajo interdisciplinario.

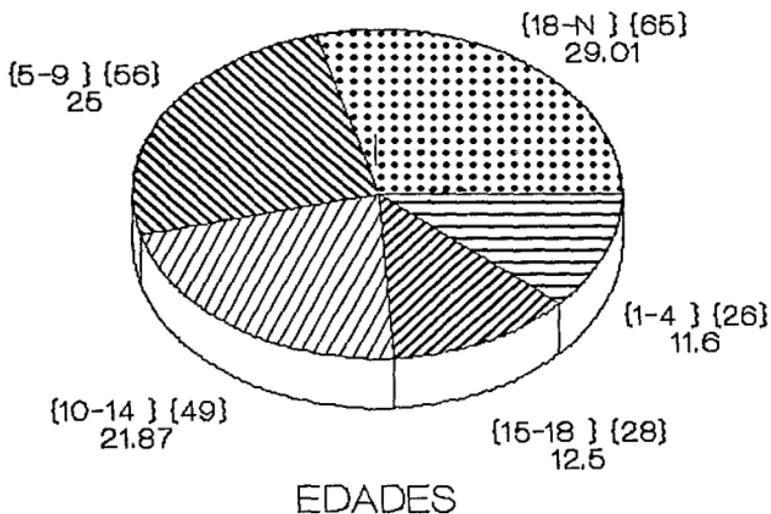
- **Trabajo social:** Trabaja constantemente para obtener una buena relación alumno-institución-familia mediante la participación en la rehabilitación de los alumnos.

El programa de integración de adultos se compone por un total de 18 grupos, a nivel escolarizado y grupos especiales (desarrollo cultural). El objetivo de los grupos especiales es proporcionar los elementos necesarios para favorecer la máxima independencia de las personas, con actividades de la vida diaria.

Los grupos de desarrollo cultural, que va desde el número 1 hasta el 4: trabaja en diferentes grados (por medio de estímulos sensorperceptivos, multisensoriales) áreas como: Manejo del esquema corporal, socialización, memoria, percepción motora fina y gruesa, nociones temporo espaciales, lectoescritura, además de los temas propuestos por los propios alumnos.

Existen también grupos especiales de adaptación, de inicio a la lectoescritura y desarrollo cultural, en donde se trabajan de igual manera los elementos antes mencionados.*

RESULTADOS DE INVESTIGACION CARACTERISTICAS EPISTEMOLOGICAS



MUESTRA DE LA

POBLACION APAC 1991

2.4

INTEGRACION FAMILIAR

El esperar la llegada de un bebé es para los padres una autosa-tisfacción completa, además de una enorme ilusión. Sin embargo, cuando se llega a diagnosticar Parálisis Cerebral en el niño, los padres se enfrentan a un proceso psicológico bastante fuerte, y en menor proporción sus familiares.

Según Bicknell existen tres tiempos críticos cuando el diagnóstico de Parálisis Cerebral de un niño se necesita impartir a los padres" 1) cuando la criatura nace con incapacidad congénita obvia, 2) la incapacidad se desarrolla gradualmente en la infancia. El bebé tal vez es un "bebé en riesgo" ó "prematuro" y dos años después es claro el diagnóstico y 3) cuando la parálisis se diagnostica después de una enfermedad o accidente grave durante la niñez" (21).

Una vez dado el diagnóstico, los padres pasan por una serie de etapas emocionales y psicológicas que de alguna manera afectan el desarrollo integral en el núcleo familiar:

- Shock; se presenta un bloqueo emocional, en el cual los padres aparentemente no sienten.

(21) Toscano Sánchez, A.
Audiovisual de Orientación a Padres e Hijos con Parálisis Cerebral
MAESTRIA EN PSICOLOGIA
Universidad de las Américas
México 1987 Pág. 3

- Pánico; existe una sensación de miedo intenso, señalando que la situación no puede ser enfrentada.
- Repulsión; los padres se rehusan a reconocer la existencia de la incapacidad de su hijo y se niegan interiormente a reconocerla.
- Pena; se manifiesta con sentimientos de intenso dolor, impotencia, desolación, autocompasión y desesperación produciendo una depresión y agotamiento físico.

La pena es tan fuerte que no permanece quieta y se transforma hacia adentro como culpa o es proyectada hacia afuera como ira.

- a) La culpa se caracteriza por buscar la causa y atribuirla a algo o alguien. La atribución puede ser dirigida a causantes reales de la Parálisis Cerebral, pero siempre buscando un origen exterior de las causas.
 - b) La ira es un sentimiento de coraje ante la situación irremediable. Esta puede dirigirse de un cónyuge a otro; en contra de los parientes o profesionales (médicos, enfermeras, etc.) surgiendo comentarios de escape.
- Ego Centrado; se caracteriza por buscar y tratar de lograr el bienestar físico y emocional del niño con Parálisis Cerebral, dedicando las energías hacia el aprendizaje producti-

vo, alimentando las estrategias para poder hacer frente a los trastornos originados por la Parálisis Cerebral.

Por último, existe la etapa llamada de trabajo centrado, en la cual las familias que han encontrado satisfacción en ayudar a su hijo incapacitado, desean colaborar y apoyar a otros.

"Algunos padres no logran experimentar estas etapas en forma completa. La pena frecuentemente impide que logren llegar a la aceptación" (22).

La tendencia por generaciones a experimentar estas etapas en diferentes tiempos, situaciones y proporciones frecuentemente precipitan la distancia emocional entre los miembros de la familia donde hay un niño incapacitado.

La familia con un hijo con Parálisis Cerebral desarrolla también otro tipo de sentimientos, como lo es la sobreidentificación, en donde no se le permite al niño experimentar riesgos en su vida y lo hacen mantener un nivel bajo en el funcionamiento tratando de compensar el sentimiento que tienen hacia él.

De igual manera y como otra etapa emocional puede surgir el rechazo. Este sentimiento desplaza una agresión de manera directa o indirecta hacia el niño con Parálisis Cerebral. Para algunos

(22) Op. Cit. Crickmay
Pág. 81

padres la situación se torna intolerable y llegan a repudiar al niño, provocándose un comportamiento distante de los padres hacia su propio hijo.

Si la Ira y la Culpa llegan a prolongarse, originarán en los padres una autodesvalorización, lo que producirá un pesar crónico, un aislamiento o la desarmonía tanto del niño como de todos los miembros de la familia y en ocasiones extendiéndose el aislamiento a la sociedad.

Por su parte, la desarmonía puede ser ocasionada "cuando un integrante de la familia, esposo, esposa o hijos culpan a los demás entre sí, por la presencia de un niño con Parálisis Cerebral. Surge entonces, una crisis en la relación pareja, pareja-familia" (23).

El proceso emocional que contrarresta las alteraciones conflictivas ya mencionadas se llama aceptación. La aceptación es un factor importante para elevar la calidad de vida conjunta de la familia. Al mismo tiempo es un proceso que exige una autorreflexión de la situación. Y no sólo eso, implica también, una concientización profunda junto con una asimilación del estado físico y mental de niño incapacitado.

(23) Boletín
GLARP-CEDIR
Grupo de Orientación a la Pareja y a la Familia
Bogotá, Colombia
Sep-Oct. 1990 Núm. 61 Pág. 10

Los padres deben estar concientes del trato que necesita el niño con Parálisis, además de aceptar que no es una tarea fácil el cuidado ni las atenciones. Es así, como se podrá lograr una mejor adecuación familiar para establecer un desarrollo que proporcione al niño, en cuanto sea posible, su propia potencialidad de crecimiento.

No obstante, una excesiva dedicación da origen a la sobreprotección, desplegada de esa actividad frenética por parte de los padres al tratar de cuidar y alejar a su hijo de malas experiencias (rechazo, golpearse debido a su incapacidad, etc.) que a largo plazo perjudican el desarrollo del niño.

Las preocupaciones de los padres van variando conforme el desarrollo de su hijo "en los primeros años se preocupan por obtener una ayuda para resolver la incapacidad física de su hijo. Después, se preocupan por el funcionamiento psicológico del niño y de su papel como padres para ayudar en el desarrollo. Cuando el niño tiene edad escolar, les interesa saber si tienen algún retraso intelectual o no y si es apto académicamente. Posteriormente, les preocupa la capacidad futura que el niño tenga para valerse por sí mismo" (24).

El contacto entre padres-hijos con Parálisis Cerebral es promovido por el grado de involucración que estos tengan con el niño.

(24) Op. Cit. Toscano
Pág. 41

El acercamiento se basa principalmente en una adecuada comunicación y conocimiento de las inquietudes y necesidades mutuas.

Para que el niño tenga un desarrollo y un bienestar psicológico y social favorable es importante una buena relación que comprenda los sentimientos de ambas partes para poder ejercer una interacción que produzca estado de enlace emocional estable.

Los vínculos afectivos deben ser sólidos entre los integrantes de la familia y principalmente entre los padres y el niño incapacitado, para que éstos se sientan queridos y aceptados. Estos niños son más persistentes en el uso de materiales de aprendizaje, manifiestan más conductas exploratorias, utilizan el medio ambiente para aprender, están más dispuestos a solicitar ayuda de los padres, son más cooperativos, sociales y tienen mayor tolerancia a la frustración.

En APAC se establece, mediante los lineamientos de la institución, un desarrollo integral para todas las personas relacionadas con la formación y rehabilitación del niño incapacitado.

De este modo también, existe un programa llamado "estimulación temprana", donde los padres trabajan conjuntamente con el niño, ya que se considera que son los principales rehabilitadores.

Con la atención y dedicación de los padres en el proceso de rehabilitación del niño afectado, es de notoria importancia ya que

el niño se siente querido y aceptado originando en él, la necesidad de contestar a las atenciones de que es objeto.

Es a causa de la lesión que el niño se ve forzado a depender de los demás por mucho más tiempo que los niños con un desarrollo normal. Es por eso, que necesita de la ayuda de todos los miembros de la familia para poder superar su incapacidad.

Es de esta manera, que todas las etapas sentimentales por las que atraviesa la familia y el niño con Parálisis Cerebral deben ser superadas para poder conseguir una integración familiar saludable.

2.5 PROGRAMA DE NIÑOS

La población que se ubica dentro del programa de niños son alumnos de 6 a 15 años de edad teniendo como características fundamentales parálisis cerebral y un potencial intelectual que les permitan cursar un nivel escolar primario.

Las finalidades básicas son: Proporcionar una serie de estímulos o actividades propias de su edad que les permitan desarrollarse dentro de este límite, además darles una rehabilitación integral a través de diferentes áreas que se tienen de apoyo y cumplir la meta de que la mayoría de los niños terminen la educación primaria.

Dentro del programa se trabajan áreas de gran importancia para el desarrollo del niño: Comunicación y lenguaje; el área de lenguaje se encarga de valorar a los niños en cuanto a la funcionalidad de los órganos fonadores, tomando en cuenta el grado de lesión del niño; ubicar el momento de desarrollo del lenguaje donde se encuentra; distinguir los principales problemas de lenguaje que presentan; ver si utilizan algún sistema de comunicación anexo al oral, como sería la escritura, gesticulaciones, mímica o señas; asimismo verificar si presentan problemas a nivel de alimentación como de percepción auditiva; trabajar mediante terapias a nivel grupal e individual, en la primera se trabaja el desarrollo y estimulación del lenguaje interno (Comprensión del lenguaje), en la segunda se da un entrenamiento completo a aquellos niños que tienen todo un potencial que les permita desarrollar un lenguaje total o parcialmente entendible que más o menos les ayude a establecer un nivel de comunicación.

Igualmente el área de lenguaje se encarga de canalizar al área de comunicación a aquellos niños que por su grado de lesión están impedidos hasta cierto grado para desarrollar el lenguaje oral y es aquí donde se realiza una nueva valoración, y dependiendo de sus características y necesidades se comienza a trabajar con ellos algún medio alternativo de comunicación que generalmente son los tableros de comunicación.

Asimismo se trabaja con terapias a nivel físico, en determinados casos cuando la lesión del niño no es muy severa se puede lo-

grar que éste adquiriera la marcha y en casos de lesión más severa con ayuda de aparatos ortopédicos se logra elevar la independencia funcional del infante y dependiendo del grado de lesión éste puede lograr un adelanto que le permita o no establecer cambios de posición en cuanto a su esquema corporal.

A nivel intelectual partiendo del grado de lesión el niño puede obedecer órdenes sencillas, cursar el nivel primario, secundario, preparatorio y en algunos casos estudios profesionales, el avance en dichas áreas depende en buena medida tanto del ambiente familiar como de la lesión.

Los niños que ingresan al programa de niños a un nivel pre-primaria inicial deben contar con los precurrentes básicos tales como: seguimiento de instrucciones, que tenga un nivel de atención y seguimiento de objetos.

Para un nivel medio, además de contar con los precurrentes básicos, es necesario que el niño tenga un nivel intelectual que le permita la comprensión de conceptos relacionados con espacio, posición, cantidades (poco, mucho), así como tener la capacidad de formar conjuntos de objetos, y de esta forma hacer notorio su grado de aprendizaje; y en un nivel alto, no solamente se deben trabajar los aspectos anteriormente señalados sino también al conocimiento de prenuméricos, conocimiento de vocales y consonantes de uso común, así como iniciarlos muy superficialmente en la escritura y después, ya en primer año de primaria, trabajar con am-

plitud dichos aspectos siguiendo los programas establecidos por la SEP en la educación primaria.

Para los niños que por su grado de lesión cerebral se ven impedidos para continuar avanzando a nivel cognitivo el programa de niños cuenta con dos opciones; la primera es ubicarlos dentro de los grupos denominados alternativas ocupacionales, en donde se trabajan básicamente actividades de la vida diaria, elaboración de algunos alimentos, de igual manera marcar algunas pautas para realizar determinados trabajos en sus casas. Se continúa trabajando con aspectos escolares, aunque a un nivel superficial. La segunda opción que ofrece el programa son los talleres de carpintería, mecanografía y pintura, específicamente, aquí ingresan las personas que de ninguna forma pueden cursar el nivel primaria.

Además de contar con todo lo señalado se brinda atención médica, psicológica y de asesoría a los padres de familia.

CAPITULO 3. LOS PROBLEMAS DE COMUNICACION EN LAS PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL

3.1 COMUNICACION

La comunicación es un proceso natural, universal, de una interacción e influencia que permite la posibilidad de conseguir un contacto con los demás y de que éstos respondan a su vez. Es una función que tiene lugar entre las personas agrupadas en un determinado ambiente.

"La comunicación es entendida como la transmisión de información a través de un medio más o menos de representación (25).

Se entiende por comunicación "a la transmisión de información que va de un lugar a otro" (26).

Desde el punto de vista etimológico la comunicación significa: compartir o intercambiar, es decir, el dar y transmitir información.

De manera que la comunicación es la transmisión de ideas de una persona a otra. Es el medio mediante el cual se trata de establecer una interacción con base en mensajes a través de un canal.

Toda transmisión de información se lleva a cabo por medio de

- (25) Basil Carme
SISTEMAS DE COMUNICACION NO VERBAL, FUNDESCO
Pág. 14
- (26) Millerg
LENGUAJE Y COMUNICACION
Amorrortu, Argentina 1979 Pág. 19

"a) la emisión, b) la conducción, c) la recepción y d) un mensaje" (27).

En toda comunicación existen dos elementos básicos: contenido, referido a lo que se quiere decir sobre algo o alguien, y un elemento de relación, que se refiere a lo existente entre los interlocutores.

En todo proceso comunicativo existe un emisor, un mensaje y un receptor. Asimismo, para cualquier tipo de comunicación se sugiere una fuente y un destino, los cuales están unidos por un canal donde circula la información que ocupa un espacio y tiempo determinado.

Una vez que el receptor capta la información que proviene del emisor, éste la revierte para iniciar de nueva cuenta el proceso y existe lo que se conoce como retroalimentación.

En el siguiente cuadro se presentan los elementos que intervienen en el proceso comunicativo:

(27) Aranguren L.
LA COMUNICACION HUMANA
Biblioteca para el Hombre Actual
Madrid 1967 Pág. 11

CUADRO DE MILLER (28)

FUENTE	EMISOR-----	CANAL-----	RECEPTOR	DESTINO
CODIFICADOR		CANAL		DECODIFICADOR
FUENTE		MENSAJE		DESTINO
ACTOR		MEDIO		AUDITOR
COMUNICADOR		LENGUAJE		COMUNICANDO
ESTIMULO		CODIGO		RESPUESTA
RUIDOS				
CONTEXTO SOCIAL Y TIEMPO				

El emisor selecciona ciertos códigos, entre los cuales se encuentran los sonidos articulados, signos escritos, símbolos, movimientos corporales, etc., de un determinado repertorio organizando con ellos un mensaje que se trasmite a través de un canal hasta llegar al receptor. La información que atraviesa por el canal, en ocasiones puede presentar alteraciones o deformaciones al momento de decodificar; o bien pueden ocurrir interferencias, lo que ocasiona que la información se distorsione y no sea entendida en su forma original.

El emisor se encarga de formar las ideas y expresarlas en forma de mensajes mediante un medio (canal). La traducción de estas ideas o intenciones las realiza el receptor para asumir la conducta esperada.

La transmisión de los mensajes se lleva a cabo por una combinación de conjunto de símbolos y signos arbitrarios convencionales o de un lenguaje previamente establecido dentro de los conceptos sociales y culturales encontrados en el momento de iniciarse el proceso comunicativo.

Para poder establecer el acto comunicativo debe existir un vehículo de valor, esto es, el lenguaje. El lenguaje consiste en un sistema de signos y símbolos aceptados y manejados de antemano por los interactuantes. Estos sistemas se convierten en agentes de información dentro del marco comunicativo y facilitan la expresión de las ideas y deseos para que sean interpretados por los demás.

Es necesario de igual forma que en el acto comunicativo las personas estén dispuestas a aproximarse a los demás y lograr entenderlos. Para ello es necesario tener un medio lingüístico común, así como una similitud en experiencias humanas que favorezcan el encuentro y faciliten la posibilidad de comunicarse.

En la comunicación participan dos constantes, la razón y la conciencia de los individuos que participan en el acto. La utilización del lenguaje por medio de la capacidad mental para manejar lo surge de esas dos constantes en la intencionalidad y deseos que se establezcan.

El acto comunicativo como función para expresar las ideas comparte también la necesidad de relación. Para ello es importante que exista entre el emisor y receptor la intencionalidad para originar una relación recíproca.

El grado de involucramiento depende de la interacción que los interactuantes vayan desarrollando. Borde y Stone definen la intensidad de involucramiento en: el reconocimiento de los participantes, la aceptación de estos, el afecto que se llegue a tener y la comprensión.

Asimismo, la necesidad de comunicarse y la intención que se pretende transmitir y de la respuesta que de el receptor al mensaje emitido, dependerá el grado de involucramiento entre las personas participantes.

La comunicación interpersonal puede entenderse como "el intento de una o dos personas por establecer, mantener, explotar o intercambiar una relación social a través de una interacción comunicativa" (29).

La postura de cada una de las personas que participan en la acción comunicativa, va a ser determinada a partir de la posición que los interlocutores asuman una con relación a la otra.

(29) Gallardo Cano, A.
Tesis PROPUESTAS DE CONTENIDOS PARA LA MATERIA DE TEORIA DE LA
COMUNICACION E INFORMACION
UNAM FCPyS 1986 Pág. 93

Observando lo anterior se comprende que el ser humano como ente social siempre ha buscado la compañía de los otros y de relacionarse con ellos en su entorno. Desde que nace siente la necesidad inmediata de entrar en contacto con los que lo rodean, de identificarse y comunicarse.

En la evolución del hombre la comunicación se expresó por medio de sonidos guturales y mímica, apoyándose al mismo tiempo en sonidos artificiales a los que se les asignaban distintos significados, formando códigos para poder comunicarse. Posteriormente, el lenguaje oral y escrito se establecieron como una forma más estructurada de comunicación.

De esta manera el hombre ha creado los elementos necesarios para poder realizar la actividad comunicativa entre todos aquellos que lo rodean y los elige para conseguir al mismo tiempo una respuesta a sus intenciones. Además de poder comunicar lo que piensa y siente.

3.2 LENGUAJE

El lenguaje es una facultad del hombre, así como un producto social, que le sirve para comunicar lo que piensa. Es un instrumento de la comunicación que cumple la función lingüística entre los interactuantes para expresar e informar, a la vez que aprende mediante éste.

Desde los inicios de la civilización el lenguaje se ha manifestado y desarrollado de muy diversos modos adquiriendo grados de estructuración, es decir, el ser humano en su evolución y en la necesidad de comunicarse desarrolló sistemas lingüísticos que le permiten emitir sus particularidades.

Para que el lenguaje sirva como instrumento de comunicación es evidente que se realicen también relaciones humanas. Las formas de relaciones humanas corresponden a las relaciones personales y sociales que se establecen entre los emisores y receptores.

Así pues, el niño aprende el lenguaje intuitivamente y por imitación, señalando que para este aprendizaje, es necesario tener la posibilidad fisiológica de la vida y de la realidad.

En el marco de la actividad lingüística, el lenguaje ofrece la posibilidad de universalización de todas aquellas experiencias y

conocimientos que circundan en el entorno de la comunidad idiomática que utiliza el lenguaje.

En este interviene un proceso de abstracción que se convierte en un elemento importante para la formación del pensamiento, el cual se desarrolla mediante el proceso de adquisición del lenguaje y del conocimiento. Estos dos procesos evolucionan a través de la actividad del lenguaje como instrumento del pensamiento, por el cual el niño aprende y exterioriza su sentido de la realidad.

El desarrollo del lenguaje comprende dos etapas, una que pertenece a la intuición, donde existe una imitación por parte del niño en el comportamiento verbal; y la otra que corresponde a la convivencia en la que se aprende la gramática.

El lenguaje está articulado por códigos, símbolos y signos aprendidos durante el desarrollo lingüístico. En un principio el niño no conoce reglas gramaticales, ni lógicas para poder expresarse.

"Los componentes de lenguaje son signos (verbales y no verbales) que expresan y representan no una realidad misma sino su significado, se implica ya la noción de sujetos (hablantes y oyentes) para quienes esos significados tienen un sentido y en consecuencia, la intención de comunicar el sentido de dicha significación" (30).

(30) Jiménez Ottalengo, R. Paulín Pérez, G.
SOCIEDAD Y LENGUAJE, CUADERNOS DE COMUNICACION FCPys
1987 Pág.60

Según Saussure el lenguaje "está compuesto por un sistema de signos distintos entre sí" (31). Tomando al signo como la unidad lingüística del lenguaje.

Los componentes del lenguaje parten de signos instrumentados por un significante, es decir, la imagen acústica que se percibe a través del oído o la vista; y el significado, que es la imagen conceptual del objeto.

"Un signo es un estímulo -es decir una sustancia sensible- cuya imagen mental está asociada en nuestro espíritu a la imagen de otro estímulo que ese signo tiene por función evocar con el objeto de establecer una comunicación"(32).

El significado por ser el contenido semántico del signo, no se puede percibir. El significante al contrario, es visible y audible.

Es pues, la función del signo comunicar ideas a través de mensajes que permitan al receptor captar la información para interpretar mediante el sistema de lenguaje fijado y del cual se deriva la lengua para la comprensión.

El lenguaje se produce en el hombre como un proceso universal de comunicación, en tanto que la lengua es algo básicamente regio

(31) Riviére, LINGUISTICA Y NUEVA CULTURA
Moreda-Madrid 1974

(32) Guirad, LA SEMIOLOGIA
Siglo XXI México 1987 Pág. 33

nal. La lengua, es el sistema de expresiones convencionales usado por una comunidad. Saussure define a la lengua como "(un producto social de la facultad del lenguaje y un conjunto de convenciones necesarias adoptadas por el cuerpo social para permitir el ejercicio de esa facultad en los individuos)" (33).

Es posible a través de la lengua establecer una comunidad del pensamiento y del sentimiento; elementos indispensables para la comunicación y subsistencia del grupo, para su estructuración y funcionamiento social.

Así, la lengua tiene elementos permanentes y estables a los que se les incorporan algunos elementos nuevos de cuyas relaciones se derivan transformaciones que van haciendo evolucionar el sistema lingüístico. Es en el desarrollo de la lengua que el niño va distinguiendo el lenguaje de su comunidad idiomática.

Mediante el lenguaje los niños aprenden a conocer el entorno que los rodea. En el proceso de abstracción, el lenguaje permite percibir los conceptos de manera directa al igual que funciona como regulador del pensamiento, organizador de la experiencia y medio de desarrollo de la conciencia.

En el uso del lenguaje se pueden observar tres tipos: lenguaje vocal, escrito y mímico. En el lenguaje Vocal existe la articula

(33) Busto Barcos, Ma. Carmen
REEDUCACION DEL HABLA Y DEL LENGUAJE EN EL PARALITICO CEREBRAL,
CIENCIAS DE LA EDUCACION PREESCOLAR Y ESPECIAL
Madrid 1988 Pág.30

ción de sonidos, reglas gramaticales y la expresión individual de la lengua, el habla, que es la realización motriz del lenguaje. El habla "son las combinaciones gracias a las cuales el sujeto hablante puede utilizar el código de la lengua para expresar su pensamiento personal" (34).

Es entonces el momento en el que el sujeto aprende a hablar, donde la interpretación depende de la comunidad idiomática al igual que de la realidad sociopolítica y cultural en la que se desenvuelve.

El lenguaje Escrito se auxilia de la construcción de reglas gramaticales, además de que requiere de conjugaciones para articular las ideas, implicando una sustancia ortográfica. La construcción de las palabras del lenguaje escrito se distinguen del vocal, como consecuencia de que uno se capta mediante la vista y el otro a través de la audición respectivamente.

En el lenguaje Mímico existe el uso de gestos faciales, manuales y corporales que permiten expresarse por medio de gesticulaciones como vehículo de comunicación. Para este tipo de lenguaje es útil que el receptor conozca el código para comunicarse y responder al mensaje. Este lenguaje es utilizado por aquellas personas incapacitadas que no puedan o no están en función de utilizar el lenguaje Vocal o Escrito (como en el caso de algunos niños con parálisis cerebral).

(34) Barthes, R.
ELEMENTOS DE LA SEMIOLOGIA
Pág. 20

Sin embargo, hay que considerar a este tipo de lenguaje como incompleto, ya que no representa en su totalidad los deseos, sentimientos y pensamientos de la persona.

La función social del lenguaje es facilitar y posibilitar la comunicación entre los interactuantes. Este papel psicosocial es uno de los aspectos de la función lingüística de los seres humanos, y sin duda la más importante.

No obstante, se tiene que tomar en cuenta que la comunicación es una relación psicológica y social, a la vez que lingüística. Es compleja y sus manifestaciones ofrecen una variedad infinita de expresiones.

3.3

PROBLEMAS DE COMUNICACION EN LOS INFANTES CON PARALISIS CEREBRAL

La comunicación no verbal comienza en el momento del nacimiento del niño y persiste hasta que comienza a hablar. El periodo más importante y fructífero de este tipo de comunicación es el de los primeros meses de vida, de ello dependerá en gran medida el buen desarrollo y adquisición del lenguaje.

Al principio la comunicación se hace a través del tacto, y conforme el infante se desarrolla comienza a responder a la voz de la madre, ambos reconocen sus inflexiones e intencionalidades, el niño las expresa con el llanto, gruñidos, gritos, suspiros, etc. Posteriormente fija por primera vez su vista en la madre y así se inicia una comunicación más estrecha y afectiva, pues es retribuido con la sonrisa de ella, lo que estimula el proceso de adquisición del lenguaje, ya que cuando ella le habla, el niño comienza a ensayar balbuceos como respuesta, iniciando un tipo de conversación satisfactoria para ambos.

El desarrollo adquisitivo del lenguaje en el niño pasa por dos etapas: La prelingüística y la lingüística.

La primera, prelingüística, denominada preverbal es característica de los primeros meses de vida.

"El llanto es la primera manifestación oral del niño al nacer,

y a través de él expresa las sensaciones de disgusto e incomodidad. Hasta los dos meses el niño produce, de modo progresivo vagidos y estallidos sonoros. Los vagidos se caracterizan por movimientos de la cavidad bucal y los estallidos sonoros por movimientos de la parte anterior de la misma (labios, lengua).

A partir de los tres meses, el niño comienza a reaccionar ante los sonidos y surgen otras características acústicas del habla, se inicia la modulación de resonancia, el control de fonación, los cambios de modulación faríngea, etc.

La fase de lambdacismo, laleo o balbuceo aparece alrededor del tercer o cuarto mes hasta el noveno: esto es, el niño irá aprendiendo poco a poco a reproducir los ruidos que percibe, a emitir y repetir sílabas, tanto de sí mismo como del exterior.

Es así como durante la fase de balbuceo el niño comienza a servir de la audición.

Desde el gogeo (vagidos y estallidos) ha estado explorando la región oral, fomentándose el feed-back acústico articulatorio.

El niño oye los sonidos y conoce los movimientos de la lengua, los labios y el velo del paladar para reproducirlos" (35).

(35) Reeducación del Op. Cit.
Busto P.p. 28, 29

En esta primera etapa la comunicación no verbal es de mucha importancia para erigir el lenguaje, si esta relación comunicativa fue satisfactoria para ambos (madre e hijo), influirá de manera positiva en el niño para desarrollar la comunicación verbal.

Si por el contrario la comunicación no verbal entre madre e hijo no fue una experiencia placentera es probable que el infante presente problemas para aprender a hablar.

"El niño con retraso en el desarrollo, en especial si presenta deficiencias físicas graves, fracasa frecuentemente en mantener un sistema de comunicación inicial satisfactorio con la madre. No responde a sus contactos afectivos tal y como ella espera y esto la hace sentirse insegura" (36).

La etapa lingüística "se inicia al año y medio aproximadamente: es cuando el niño pronuncia sus primeras palabras con significado. De manera gradual va desarrollando sus vocábulos, primero se sirve de uno sólo para expresar su pensamiento, después pasa a servirse de dos y así sucesivamente hasta que sus frases se van haciendo cada vez más completas y su habla más inteligible.

De los 5 a los 6 años el niño ha adquirido un bagaje verbal (niveles fonético y sintáctico), y se considera que tan sólo falta aumentar su vocábulo (nivel semántico).

(36) Op. Cit. Basil Carme
Pág. 12

El nivel semántico se desarrolla también gradualmente a tenor de las experiencias que el niño ha vivenciado, y continúa ampliándose a lo largo de la vida" (37).

La parálisis cerebral inherentemente presenta un déficit psicomotor al cual se le puede asociar una serie de trastornos que influyen en alto grado en la disminución del habla y el lenguaje, los trastornos más comunes son los sensoriales, los de la percepción, los intelectuales, los psíquicos y los del lenguaje.

Aproximadamente el 65% de los casos de parálisis cerebral presentan cierto grado de dificultades en el lenguaje, que varían desde mínimos errores de articulación hasta la imposibilidad absoluta para controlar los órganos del lenguaje.

"El lenguaje es una función neurolingüística que permite al hombre comunicarse con sus semejantes, dicha función se preocupa de todo lo concerniente a la organización del lenguaje desde su nacimiento, su progresión y su mecanismo" (38).

Del lenguaje se distinguen dos aspectos: La lengua (sistema de signos) y el habla (el acto), según Saussure "el habla es un acto individual de voluntad y de inteligencia en el cual conviene distinguir: a) Las combinaciones por las que el sujeto hablante utiliza el código de la lengua con miras a expresar su pensamien-

(37) Op. Cit. Busto Pág. 29

(38) Op. Cit. Busto Pág. 30

to personal; b) El mecanismo psicofísico que le permite exteriorizar esas combinaciones" (39).

Las personas con parálisis cerebral se ven privadas parcial o totalmente de este segundo aspecto, sus disfunciones, a nivel motriz, bucoarticulatorias como corporales les impiden utilizar dicho mecanismo psicofísico limitándolos o privándolos para expresar aquellas combinaciones que constituyen el habla.

"El habla es una actividad básicamente neurofisiológica que puede ser afectada fácilmente por cualquier trastorno del sistema neuromuscular" (40).

Las lesiones cerebrales producen profundas alteraciones de la dinámica de los procesos característicos del funcionamiento normal del encéfalo, las cuales se reflejan de manera indirecta en las actividades del lenguaje.

El sistema nervioso necesita de dos puntales para el desarrollo del habla y del lenguaje; a) las aferencias o llegadas de información a través de las cinco vías de entrada (vista, oído, olfato, gusto y tacto); b) las eferencias o salidas de información a través del sistema motriz bucoarticulatorio" (41).

(39) Saussure Ferdinand. Curso de Lingüística General, P.p. 40, 41
 (40) Op. Cit. Busto, Pág. 31
 (41) Op. Cit. Busto, P.p. 31, 32

Del grado de lesión dependerá en gran medida el funcionamiento aferente y eferente que permitirá a las personas con parálisis cerebral establecer el proceso comunicativo.

Los niños con parálisis cerebral y lesión cerebral en el área motriz presentan afecciones en las eferencias, lo que da como resultado los trastornos del habla, ya que los órganos motores de expresión están perturbados, recibiendo información del exterior que le permita llegar a comprender el lenguaje hablado; sin embargo, éste se ve impedido parcial o totalmente para expresarse debido a que los músculos no cumplen correctamente su función.

En tal caso el niño presenta dificultad para la expresión del lenguaje debido a una serie de alteraciones en los sistemas nervioso central y/o periférico que ocasionan disfunción en el movimiento de los músculos fonadores. De igual manera puede tener cierto grado de afección en el hemisferio izquierdo del cerebro (área de broca) del cual depende el buen funcionamiento de la expresión motriz del habla, también puede presentar dificultades en la comprensión del lenguaje.

Otra lesión localizada en el lóbulo parietal del cerebro ocasiona que la persona con parálisis cerebral no tenga control voluntario sobre la programación motriz del habla, pero dicha función la realiza bien en forma involuntaria.

Entre las alteraciones más frecuentes que presentan las personas con parálisis cerebral se encuentran:

a) Dislalias: "Anomalías en la pronunciación, se trata generalmente de la sustitución de algunos sonidos consonánticos por otros (r por d, ceceo, etc.) o alteraciones silábicas algo más complejas son normales en el periodo de organización del lenguaje a los dos y tres años, pero su persistencia puede deberse a anomalías del aparato fonador, a la existencia de un déficit auditivo o a alteraciones en el proceso de aprendizaje" (42).

b) Disartrias: "Es una alteración en la elocución que afecta en forma marcada la ejecución de los estereotipos motores verbales. Como por ejemplo, están la palabra lentificada, silabeada (o escandida), explosiva, mal modulada o trabajosamente pronunciada y acompañada de alteraciones del timbre y de la altura" (43).

En algunas ocasiones este tipo de afecciones es resultado de un trastorno motor generalizado que se refleja alterando el funcionamiento de otros sectores neuromusculares, por lo tanto, las disartrias son comunes en las distintas clasificaciones de parálisis cerebral, por ejemplo "la espasticidad se acompaña generalmente de palabras explosivas y lentificación del movimiento de los músculos articulatorios, frecuentemente acompañada de incoordinación fonorrespiratoria.

(42) Folleto APAC Departamento de Comunicación. Ontogenia del Lenguaje
Pág. 3.

(43) Op. Cit. Ontogenia del Lenguaje
Pág. 3.

La atetosis se caracteriza por una lentificación particular de los movimientos que son acompañados de una actividad motora parásita, a veces generalizada y otras confinada a algunos grupos musculares vecinos. La disartria de los atetósicos se configura con una pronunciación lentificada, con mala coordinación respiratoria y acompañada de numerosos movimientos parásitos de la cara y cuello o aún de sectores más alejados" (44).

Otras alteraciones características de la P. C. son las disritmias, que consisten en alteraciones en el ritmo del habla y disfonías, defectos presentados en la voz debido a las anomalías laríngeas o respiratorias.

Los órganos mediante los cuales recibimos información sobre lo que nos rodea son: oído, vista y los de la sensibilidad (aferecias), estos se ven trastornados con frecuencia en la persona con parálisis cerebral, además de tener afectada el área motriz del cerebro, presentan también afecciones en algunas zonas del en céfalo, por lo que se verán afectadas las aferencias dando lugar a los trastornos específicos del lenguaje: Siendo los más comunes (en grado de disfunción) las aferencias auditivas que impiden la recepción de información del exterior y ocasionan que el niño llegue a comprender el lenguaje hablado. "la pérdida auditiva es más acentuada en los tonos agudos que para los graves. Escuchar es una importante función de la audición.

El que escucha trata de adoptar una mejor posición del cuerpo y de la cabeza para orientar los pabellones auditivos en dirección de la fuente de sonido y eliminar en lo posible los ruidos que lo interfieren pero todo ello es a veces difícil para el parálitico cerebral" (45).

Lo anterior es de gran importancia porque es mediante la audición que los niños comienzan a conocer y desarrollar los movimientos indispensables para dar el tono adecuado de la voz.

Es muy importante detectar a temprana hora las disminuciones o problemas a nivel auditivo, ya que de esto dependerá el aprendizaje del idioma.

También se dan problemas a nivel de discriminación de sonidos: es decir, no pueden diferenciar y reconocer los sonidos que se producen en el medio, existen muchos ruidos que para ellos no tienen significado alguno, es entonces cuando se tiene que aprender a escuchar a través de todo el trabajo relacionado con la percepción auditiva.

Las personas con parálisis cerebral presentan también problemas de la vista, siendo los más comunes: el estrabismo, insuficiencia en la agudeza visual, dificultad para la coordinación visual, aunando a ello, los trastornos a nivel perceptivo que alteran la aprehensión e interpretación de las informaciones de su propio cuerpo, su entorno y sus relaciones con el medio.

(45) Op. Cit. Busto
Pág. 29

El lenguaje oral es uno de los principales medios de comunicación del hombre; sin embargo, las personas con parálisis cerebral presentan obstáculos para establecer una relación comunicativa por dicho medio debido a las disfunciones motoras y problemas asociados de dicho padecimiento.

"El habla es el resultado de un juego de movimientos bien definidos y coordinados, juego que se manifiesta primero en las funciones más primitivas necesarias de la vida del hombre: Respirar y comer. En el nacimiento la motricidad de la región bucal del niño normal se limita a la respiración, a los llantos, a la succión, a deglutir y a los vómitos. La voz no existe más que a partir del momento en que el aire es respirado y hace vibrar las cuerdas vocales: La respiración es el motor de la voz" (46).

Generalmente, la respiración de los niños con parálisis cerebral es mala, siendo muy corta, refrenada, bloqueada y en algunos casos respira con la boca abierta.

"En los paráliticos cerebrales nos encontramos con voz ronca por alteraciones de la capacidad vibratoria de las cuerdas vocales e hipercontracción de los músculos laríngeos, voz sin timbre por insuficiente contracción de los músculos de la cavidad de resonancia, así como nasalización, por no realizar adecuadamente el

(46) Iduriaga. Tratamiento Logopédico del Lenguaje y el Habla en la Parálisis Cerebral
Pág. 238

esfínter bucal (oclusión de la faringe retranasal con el velo del paladar y constrictor faríngeo)" (47).

En la calidad de la respiración influye la flexibilidad y/o rigidez de la columna y las costillas inferiores, la postura de la cabeza mediante el control de los músculos del tronco y cuello venciendo la fuerza de gravedad. "Los movimientos finos y selectivos del maxilar inferior, los labios y la lengua, no pueden ocurrir sin la necesaria fijación del cuello y los hombros. La acción muscular incontrolada incluye, sobre todo, los labios y la lengua" (48).

Otra función relacionada directamente con el desarrollo del lenguaje es comer, la cual incluye succión, deglución y masticado, "en el lenguaje el hombre está obligado a emplear órganos, músculos y grupos musculares, su función básica es servir a otros fines, como la succión, deglución y masticado, cuyos movimientos son relativamente lentos y primitivos. En el lenguaje articulado, es menester manipular tales órganos con una mayor rapidez y precisión más grande que la requerida en el desempeño de las funciones básicas" (49).

La succión es una actividad refleja originada al momento de nacer y suscitada por un estímulo, en la región de la boca por cualquier objeto que guarde o no relación con los alimentos.

(47) Op. Cit. Iduriaga
Pág. 238

(48) Op. Cit. Crickmay
Pág. 52

(49) Op. Cit. Crickmay
P.p. 86-87

En las personas con parálisis cerebral, es necesario valorar si ésta es una actividad refleja como en el niño recién nacido, o si sabe succionar e inhibir por voluntad propia, de igual forma se debe proceder con la deglución.

"El reflejo del masticado reviste mucha importancia para el lenguaje. En el acto de masticar el niño emplea la mandíbula, los labios y la lengua con mayor madurez y coordinación que antes, y a partir de estos movimientos gruesos se desarrollan los movimientos finos necesarios para la locución" (50).

En muchas ocasiones el niño con parálisis cerebral no tiene control voluntario sobre dicha actividad, lo que afectará el desarrollo del lenguaje oral; el masticado es un prerrequisito indispensable para la adquisición y desarrollo de la locución.

Por lo señalado es de gran importancia que las personas con P. C. sean valoradas en dichos aspectos y en caso de tener problemas en cualquiera de estos niveles se canalicen con los diferentes terapeutas para comenzar un tratamiento encaminado a rehabilitar dichas funciones.

Además de enfrentar los problemas anteriormente señalados, el niño puede ser víctima de problemas a nivel psicológico: "el desempeño verbal del niño está dañado no sólo por la severidad y extensión de la lesión cerebral, sino también por los factores psi-

cológicos de su ambiente, los factores psicológicos capaces de entorpecer o acelerar el desarrollo del lenguaje del niño han de hallarse en el hogar, en especial, en la relación entre el niño y su madre" (51).

El niño con P. C. dependerá más tiempo de su madre que un niño con desarrollo normal, en primer término se verá influido por las actividades y sentimientos de su madre, y en segundo cuando el niño va creciendo y se va dando cuenta de sus incapacidades para establecer contacto con quien desea y en caso de hacerlo, el contacto es muy limitado reduciéndose a unas cuantas palabras o señas y mucho de lo que esta persona quiere expresar se queda en su interior sin poder aflorar, lo que ocasiona una gran frustración en los niños entorpeciendo su desarrollo comunicativo.

"La comunicación es una función que tiene lugar entre las personas que se agrupan para formar una comunidad. Es probable que muchos de los problemas de comunicación en los niños que presentan disminuciones físicas sean en gran parte resultado de que su comunidad no interactúa con ellos.

A causa de que no pueden hablar los niños no vocales se encuentran con frecuencia en un entorno donde los demás no hablan con ellos, o todavía más, donde los demás tienden a no interactuar con ellos socialmente de otras formas, aparte de no hablar suficiente. Como resultado los niños no vocales, que frecuentemente

son desplazados y no pueden manipular los objetos, tienen pocas oportunidades de ganar experiencias interactuando con los otros, lo cual entorpece seriamente su desarrollo personal e intelectual" (52).

En las personas con parálisis cerebral "la comunicación verbal es a veces bastante defectuosa o cargada de subentendidos como para alterar la comunicación hasta el punto de originar malentendidos, molestias y dificultades de todo tipo, debido a que el emisor y el receptor no están en la misma onda.

Si las condiciones son favorables, la función lingüística se desarrollaría rápidamente lo que le permitirá al niño:

1. Comunicación oral con otras personas y la posibilidad de transmitir información.
2. La autonomía verbal, adquirida gracias a combinaciones de construcciones originales a una utilización personal de las estructuras lingüísticas.
3. Un funcionamiento SUFICIENTEMENTE completo del sistema lingüístico que le permite expresar sus sentimientos, sus pensamientos y finalmente el pensamiento abstracto.

(52) Carme Basil. Sistemas de Comunicación No Verbal
Fundesco España
Pág. 12

4. La posibilidad de elegir entre varios registros de lenguaje para adaptarse a la situación" (53).

3.4 AREA DE COMUNICACION Y LENGUAJE

El Area de Comunicación y Lenguaje de APAC considera a las personas incapacitadas como cualquier otra. Su filosofía humanista ayuda a que las personas con Parálisis Cerebral puedan desarrollarse con logros y avances positivos que ayuden y apoyen a la persona en la esfera de la comunicación.

Los niños con Parálisis Cerebral tienen como cualquier otro niño la necesidad humana de una relación social, de afecto, de aspiraciones, de comunicación, etc., siendo indispensable la idea de manifestar sus deseos.

Es así que para aquellos niños que debido a sus limitaciones no pueden comunicarse de manera vocal o escrita, APAC ha implementado sistemas alternativos de comunicación* que brindan a los niños la oportunidad de ampliar y enriquecer sus formas comunicativas.

El objetivo específico que se persigue en esta Area es crear sistemas de comunicación tanto alternativos como aumentativos que sirvan como instrumentos facilitadores de una comunicación. De tal objetivo se desprenden otros tantos, como el de facilitar a todos los alumnos la adquisición y desarrollo del lenguaje, partiendo de la etapa en la cual se encuentren cada uno; buscar que

*SE EXPLICARAN EN DETALLE MAS ADELANTE.

el alumno tenga por lo menos dos formas de expresión utilizando todo su potencial físico y humano y, desarrollar sistemas de comunicación funcionales además de que propicien cierta independencia.

En esta Area se trabaja con niños "vocales", es decir, el vehículo de transmisión es vocal y los sonidos son articulados, aunque se puede presentar deformaciones en la pronunciación. También se trabaja con niños "no vocales", son aquellos en la cual el medio de expresión es facial, mímica, etc. La comunicación vocal se determina a su vez en verbal y no verbal, y la comunicación no vocal en verbal y no verbal.*

En la sección de comunicación vocal ingresan tanto niños que presentan alteraciones en la articulación de fonemas, sílabas, palabras, como los que presentan alteraciones en estructuración de un lenguaje comprensible. Mediante la terapia de lenguaje se rehabilita al niño para que avance en la medida de sus posibilidades en el lenguaje vocal.

En la sección de comunicación no vocal se trabaja con aquellos que no pueden comunicarse por medio del habla y con aquellos que presentan un lenguaje ininteligible.

El Area de Comunicación y Lenguaje trabaja con tres módulos para facilitar la canalización de los niños en la utilización de un sistema alternativo de comunicación:

*VER COMUNICACION VOCAL, NO VOCAL

Módulo I o Inicial:

Aquí ingresan los alumnos que presentan un bajo nivel de atención, imitación, además de que el cuadro presenta dificultades para seguir indicaciones y un bajo nivel de experiencias.

Los objetivos principales son: lograr que los niños adquieran la exploración de su medio identificándose dentro de éste; que respondan cuando se les llame por su nombre y a la estimulación en general.

Módulo II o Intermedio:

Dentro de este módulo se pretende integrar patrones de conducta básicos de respuesta en función de los conceptos "sí" y "no". Estas respuestas las expresa según lo permitan las capacidades del habla del niño, la palabra escrita o mediante el movimiento de alguna parte del cuerpo.

Otro de los objetivos es lograr que el niño haga uso de su cuerpo con el fin de expresar mensajes que le permitan comunicarse mediante el uso de un sistema de comunicación. Se pretende también estimular el deseo de una comunicación espontánea.

Módulo III o Avanzado:

Aquí se enseña a los alumnos a desarrollar al máximo los distintos sistemas de comunicación, como el uso de tableros, sistemas alternativos electrónicos, uso de la máquina de escribir, mejorar las posibilidades del habla, tomando en cuenta la capacidad física del alumno y el grado de desarrollo que pueda lograr en la articulación del habla.

Para los niños no vocales, aquellos que mediante un estudio se determinó que no pueden expresarse por medio del habla, se les implementa un sistema de comunicación o alternativo, el cual se adecúa al nivel integral que presente cada niño.

El sistema de comunicación comprende un conjunto de elementos que se deben observar para poder implementar un sistema alternativo para que el alumno que así lo requiera.

Dentro de los sistemas se encuentra una técnica que contempla todas las formas en las que se pueden transmitir ideas. Dicha técnica se divide a su vez en Sistemas Sin Ayuda o Sistemas Con Ayuda y la forma de representar esa técnica o conjunto de símbolos.

Sistemas Sin Ayuda:

Aquí el vehículo de expresión consiste en gestos, mímica o signos manuales; es decir, va a ser todo aquello que le sirva al niño para comunicarse por sí mismo, sin ningún apoyo técnico, si no lo puede hacer por medio de la voz, si por expresión facial o corporal.

Este sistema se puede dividir al mismo tiempo en las siguientes categorías:

- 1) Comprende los diversos lenguajes manuales utilizados por los niños no vocales.
- 2) Los sistemas pedagógicos, creados con el fin de que el sistema corresponda al nivel de comprensión y necesidades del niño.

Sistemas Con Ayuda:

En los sistemas con ayuda la comunicación requiere de un instrumento que contenga símbolos gráficos para que el niño los identifique y pueda expresarse.

El vehículo de expresión es a través de ayudas técnicas como tarjetas de comunicación, álbumes fotográficos, tableros de comunicación, ayudas mecánicas y electrónicas.

En estos sistemas el alumno requiere que la persona que sirve como receptor interprete el mensaje enviado por el niño por medio de símbolos. Los símbolos gráficos pueden ser muy representativos o iconos, como objetos reales, dibujos, fotografías. Las formas de indicar los diferentes símbolos en los instrumentos de ayuda son directa, indirecta y combinada.*

Los sistemas alternativos de comunicación más utilizados dentro del "programa de niños" son los sistemas con ayuda, considerando que los sistemas sin ayuda exigen cierto control motor en los movimientos, cosa que la mayoría de estos niños carecen de esa habilidad motriz suficiente.

Los criterios que se consideran en el Area de Comunicación y Lenguaje para designar a los niños de comunicación no vocal, es decir, para utilizar un sistema alternativo parte de:

- Considerar el fracaso en la adquisición del habla en relación con la edad cronológica.
- En segundo lugar, serán candidatos aquellos niños que presenten un habla ininteligible y necesiten de otro medio para comunicar mensajes más complejos.
- Un tercer criterio, es tomar como medida el fracaso continuado de la terapia de rehabilitación en el lenguaje, de los niños que no han desarrollado el habla después de seguir durante cierto tiempo el tratamiento.

*VER TIPO DE SEÑALAMIENTO

De igual forma se contempla el caso de los niños con disminuciones físicas unidas a otros trastornos asociados, y les han impedido no sólo del desarrollo del habla sino la adquisición de un lenguaje que sea comprensible o incluso de los requisitos básicos para desarrollar las habilidades de representación (aferencia-eferencia).

Los candidatos de comunicación no vocal, son también los niños que muestran un nivel elevado de comprensión del lenguaje hablado, pero carecen de un medio adecuado de expresión debido a que sus trastornos motores les impiden el habla o lo hacen hasta cierto punto incomprensible.

Los criterios que sugiere el Area de Comunicación y Lenguaje para determinar a los niños que pueden desarrollar una comunicación vocal son:

- Primer requisito, debe existir inteligencia para hablar. El niño tiene que hablar alcanzando un nivel de desarrollo mental que indique que está en condiciones de aprender a hablar. Si el niño no parece contar con esta capacidad, a pesar de que cuenta con los prerrequisitos físicos para el habla (control de movimientos finos, articulación, respiración, etc.) se tiene que detener el tratamiento y considerar la posibilidad de la implantación de un sistema alternativo.

Pueden existir niños con parálisis cerebral con una lesión encefálica considerable que limite la capacidad del desarrollo del habla.

- Segundo requisito, es que el niño haya alcanzado un nivel de desarrollo neuromuscular que le permite ofrecer cierto control motor sobre el mecanismo del habla. Todo tratamiento de rehabilitación antes de que el paciente llegue a esta etapa de preparación física sólo puede conducir a frustraciones.

"Las alteraciones en el lenguaje hablado dependen en gran medida del tipo de parálisis cerebral en particular" (54).

Uno de los principales propósitos del Area de Comunicación y Lenguaje es ofrecer mediante los sistemas un medio por el cual puedan comunicarse los niños con parálisis cerebral. Al mismo tiempo representan una forma de establecer una participación interpersonal.

De la función comunicativa que el alumno desempeña es que el sistema implementado servirá para que se exprese y a su vez represente una alternativa fácil de utilizar tanto para el niño como para la gente que lo rodea.

(54) ENTREVISTA CON LA TERAPEUTA DE LENGUAJE RUBY OCAMPO MEXICO 1991. "PROGRAMA DE NIÑOS" APAC.

Tales alternativas utilizadas en la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral como alternativas funcionales de comunicación, pueden ofrecer un panorama amplio para expresarse, que va a depender de las posibilidades físicas y neuromusculares del niño y de las necesidades para determinarse el sistema adecuado.

Con el uso de los sistemas se intenta facilitar un lenguaje comprensivo, al igual que aumentar hasta lo posible el deseo de comunicarse, y si no existe este deseo tratar de crearlo junto con un instrumento para interactuar con los demás y que cada vez éste avance desde el punto de vista funcional.

3.5 COMUNICACION VOCAL

Dentro de la naturaleza del hombre existe un impulso que lo lleva a relacionarse e interactuar, mediante el proceso comunicativo, con sus semejantes.

El vehiculo de transmisión en la comunicación vocal consiste en sonidos articulados, que a su vez pueden ser verbales o no verbales (de acuerdo con su medio de transmisión).

La comunicación vocal verbal, es aquella en la que interviene la voz y se vale de reglas gramaticales para realizar una adecuada combinación de símbolos que permiten dar una estructura adecuada al mensaje que se va a transmitir.

"Se puede definir a la comunicación verbal o lenguaje como aquella que se realiza a través de un conjunto de símbolos arbitrarios y de un conjunto de reglas para combinar estos símbolos con vista a representar ideas sobre el mundo con fines comunicativos" (55).

Comunicación vocal no verbal:

En este tipo de comunicación existe la emisión de voz pero no una estructura gramatical; por ejemplo, gritos, llanto, gruñidos, exclamaciones de alegría, miedo, etc.

(55) Op. Cit. BASIL
Pág. 14

"La comunicación se llama no verbal cuando los elementos de comunicación no son plenamente simbólicos, es decir, cuando tienen alguna relación con el referente más allá de la simple convención arbitraria entre una comunidad de usuarios y/o faltan reglas para su combinación" (56).

Comunicación no vocal:

En la comunicación no vocal la voz no es el vehículo básico de transmisión.

Comunicación no vocal verbal:

En este tipo de comunicación no existe la emisión de voz, pero sí una regla gramatical que permite estructurar un mensaje, como ejemplo tenemos la lengua escrita, los códigos morse, Braille, etc., en los cuales no existe un vehículo vocal pero sí una estructura gramatical.

Comunicación no vocal no verbal:

Aquí no existe un vehículo de transmisión oral y no cuenta con ninguna regla gramatical, se realiza a través de muecas, gestaciones, dibujos, etc.

VERBAL

NO VERBAL (57)

VOCAL

La lengua hablada

Una exclamación de miedo,
un grito de alegría, etc.

NO VOCAL

La lengua escrita, el
código morse, el len-
guaje de los signos, etc.Una mueca
Un gesto
Un dibujo, etc.

Partiendo de dicha clasificación surgen las alternativas de co
municación que se ofrecen a las personas con parálisis cerebral.

3.6

PROYECCION DE LA COMUNICACION

La comunicación es un proceso inherente al hombre, este aumenta o disminuye de acuerdo con la estimulación que se reciba durante el proceso comunicativo.

Para los niños con Parálisis Cerebral esta esfera de su desarrollo se encuentra limitada de acuerdo con sus discapacidades. Los inconvenientes que puedan originarse en el acto comunicativo representan para ellos un obstáculo para poder comunicarse.

La función del Area de Comunicación y Lenguaje se orienta principalmente a proporcionar sistemas que enriquezcan el potencial expresivo y comunicativo del niño.

La proyección implica que la comunicación se debe dar en forma espontánea y natural. Es entonces, el sistema o alternativa que se implante al alumno debe cumplir con una técnica que no lo limite, sino le permita hacer peticiones y dar información; que el niño tenga la posibilidad no sólo de utilizar estos sistemas para poder contestar, sino para expresar sus necesidades y todo aquello que el niño desee.

De igual manera la persona que funge como receptor tiene que demostrar una proyección positiva para actuar justo dentro de una interacción comunicativa con el niño.

"Es importante que exista mucha disposición por parte de las personas que surgen como receptores, porque estamos acostumbrados a una comunicación formal, un estereotipo" (58).

Cuando resulta otra forma distinta de comunicarse es difícil para la persona que se adentre a un proceso comunicativo distinto al acostumbrado, pues no sabe en primera instancia cómo va a interactuar en dicho proceso.

Es importante que las personas conozcan los sistemas o alternativas de comunicación, pero para esto, se tiene que empezar con la gente más cercana al niño, padres, hermanos, etc., para que sepan como funcionan los sistemas y así lograr una buena disposición útil para conseguir y establecer una comunicación con estos niños.

Los niños con limitaciones físicas sienten la necesidad de comunicarse, independientemente de su estado y de la predisposición que se tenga. Ellos necesitan expresar su forma de pensar, sus creencias, emociones; de igual forma cuando se tiene un sistema alternativo de comunicación a través del cual pueden emitir todo esto, representa un estimulante para que esa necesidad de comunicarse aumente.

Es importante mencionar que este tipo de trabajo es tanto de familiares como del personal y educadores, que a la larga permita

al niño darse cuenta de sus posibilidades para expresarse como cualquier otro utilizando un medio de comunicación diferente pero no pro eso menos importante o reducido.

El ambiente en el que se desarrolla el niño debe ofrecer la posibilidad de una evolución integral que propicie un avance positivo en todas las esferas.

En un principio la atención y cuidados hacia el niño deben cumplir con las exigencias de cada caso en particular, para después crear las instancias necesarias en la esfera de la comunicación.

Así pues, la proyección habla de que la comunicación se debe dar en forma natural y en cualquier entorno en el que se encuentre el niño, en la escuela, en la casa, calle o cualquier otro lugar que despierte el interés por comunicar algo del niño en cuestión del sistema o alternativa.

El trabajo en particular con el niño es a partir de la manera en que va a intervenir y en la forma en que se va a utilizar el sistema. Esto va a originar mejores resultados tanto para el niño como para toda aquella persona que funja como receptora. A la par de estos aspectos, también se debe tener cuidado en la disposición que debe guardar la persona receptora y proyectar un estímulo de comunicación.

Todo esto interviene en la proyección de la comunicación para que el niño pueda expresarse favorablemente, además de la predisposición del sujeto que figura como interlocutor para que se pueda cumplir el ciclo comunicativo.

3.7

TABLERO DE COMUNICACION

Dentro de los sistemas con ayuda como una alternativa de comunicación existen en el Area de Comunicación y Lenguaje los tableros de comunicación.

Estos tableros ofrecen a los niños con limitaciones físicas la posibilidad de comunicar y transmitir sus inquietudes. Además son instrumentos que permiten lograr avances en el marco comunicativo de acuerdo con la utilidad que el niño proporciona al sistema.

El tablero de comunicación consiste en una simple base o tablero confeccionable con diferentes materiales, sobre el cual se van fijando los diferentes símbolos que el alumno va a utilizar. El conjunto de símbolos que se vayan incluyendo en el tablero dependerá del desarrollo comunicativo, del aprendizaje y necesidades del niño.

Existen 17 niveles de tableros utilizados en el Programa de Niños. Los doce primeros niveles están apoyados en dibujos simbólicos y cubren todas las necesidades básicas. Generalmente son utilizados por los niños que todavía no saben o están en proceso de la lecto-escritura, o definitivamente no saben leer. Posteriormente existen 5 tableros que utilizan letras o palabras; estos no se apoyan en dibujos ya que el usuario no necesita del total apoyo simbólico.

El diseño del tablero es con base en las características individuales del niño, en términos de capacidad motriz, cognitivas, y las necesidades individuales.

Para la implantación y confección del Tablero se toman en consideración tres etapas que sirven para determinar el tipo de tablero a implantar y la forma en que se va a introducir al proceso comunicativo del alumno: Entrevista directa, existe una entrevista de valoración; observación directa, existen decisiones simbólicas y una matriz de toma de decisiones.

En el desarrollo de estas tres etapas se implica qué tipo y cuáles símbolos reconoce el niño. Se califica también el nivel de comprensión, nivel de abstracción y de atención; prerequisites para utilizar la ayuda técnica.

Los niños candidatos a usar el tablero necesariamente tienen que contar con un nivel de atención, imitación, seguimiento de instrucciones y de percepción. Siendo estos elementos los que se toman en cuenta para el diseño del tablero.

Respetando estos factores, será necesario colocar los símbolos gráficos en posiciones accesibles para el niño estimando su actividad motriz.

El sistema de símbolos usados en estos tableros es principalmente el desarrollo por Mayer 1981, Picture Communication

Symbols (PCS) diseñado básicamente por símbolos pictográficos, es decir, dibujos sencillos e iconos. En otros casos sólo se utilizan símbolos no pictográficos.*

Los símbolos que se utilizan en estos tableros representan palabras y conceptos más cotidianos por la comunidad habitual. Son fáciles de aprender y rápidamente diferenciables entre ellos.



AMIGO



MANZANA



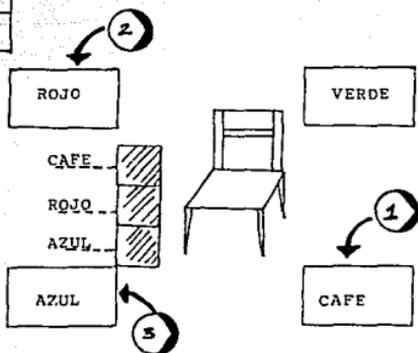
COMER

El vocabulario está dividido atendiendo la función de cada palabra y en previsión al desarrollo en la estructura de oraciones sencillas: a) personas; b) verbos; c) términos descriptivos, acciones; d) términos diversos, actividades, conjugaciones, conceptos temporales, letras del alfabeto, números, colores; e) términos sociales.

Para una mejor eficacia en la estructuración de mensajes y con base al tipo de señalamiento, el tablero de comunicación está dotado de un código de colores que se le asigna en combinación a cada símbolo.

*VER TIPOS DE SIMBOLOS

ROJO					VERDE
CAFE					
ROJO					
AZUL					
AZUL					CAFE



Las ventajas en la utilización de este código son:

- 1) Facilitar la localización del símbolo de una manera más rápida.
- 2) Representa una ayuda útil en la estructuración de frases sencillas.
- 3) Hacen del tablero un medio más atractivo para la utilización por los niños.

Los tableros están formados por 120 conceptos y divididos en diez secciones:

- Conceptos referentes a la casa
- Alimentos
- Transporte
- Estados de ánimo
- Verbos
- Útiles escolares
- Higiene y vestido
- Adjetivos calificativos
- Personas
- Noción temporal

(El número de símbolos y los conceptos de los tableros se van adaptando en función de las necesidades del niño y del avance en el aprendizaje). *

En la implantación del tablero se toman en cuenta algunas consideraciones para que el alumno trabaje mejor:

- Agudeza visual, el sistema está indicado para aquellos niños que presentan alguna dificultad de discriminación visual de los símbolos.
- Capacidad cognitiva, el niño debe ser capaz de reconocer los símbolos y disponer de un mínimo de posibilidad de memorización.

Es importante también que la actitud de las personas participantes en la enseñanza del manejo del tablero tengan paciencia y disposición completa para garantizar el éxito. Padres, familiares y todas aquellas personas que intervengan son una importante clave en el desarrollo útil del tablero de comunicación.

El Programa de Niños considera el uso de tableros, siempre, como parte de la comunicación de los alumnos que así lo requieran. Toda la relación con sus padres, todo el afecto que reciban son motivaciones que van a despertar la necesidad de comunicarse y el aprendizaje se hará más sencillo.

De algún modo es importante que los niños aprendan a utilizar, en la medida de sus posibilidades, expresión facial y corporal para poder comunicarse, siendo esto un aprendizaje que les ayude en el movimiento motriz de su cuerpo. Con esto, se logrará un avance en la utilización del tablero.

"-El aprendizaje debe partir de la experiencia concreta y de la vivencia- sobre la vivencia y práctica los niños van a aprender el concepto que posteriormente van a reconocer en dibujos una vez que se han vivido" (59).

Cuando se determina a los niños candidatos a usar un sistema de comunicación con ayuda se empieza a trabajar con tablero de objetos reales para que los niños puedan vivir la experiencia con-

(59) ENTREVISTA CON LA ASESORA DE COMUNICACION, ROCIO DEL PILAR CORREA, APAC MEXICO 1991.

creta del concepto a enseñar. Después con álbum fotográfico, que pertenece al entorno en el cual se desenvuelve el niño, y es dependiendo del desarrollo del alumno el determinar el uso de tableros de comunicación.

3.7.1

TIPOS DE SIMBOLOS

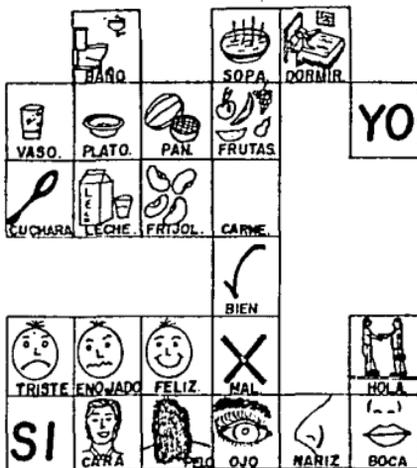
Los símbolos utilizados en los tableros de comunicación son principalmente los siguientes: no pictográficos, pictográficos y semi-pictográficos.

El símbolo no pictográfico se caracteriza esencialmente por su notación de ser abstracto. No tiene una relación de similitud física con su referente, es decir, con aquéllo que representan. Por ejemplo, los utilizados en el lenguaje escrito, palabras, letras, etc., y los sistemas del código Morse y Braille.

Los símbolos pictográficos son aquellos que mantienen una estrecha relación de forma con sus respectivos referentes, como los son las fotografías, dibujos, etc.

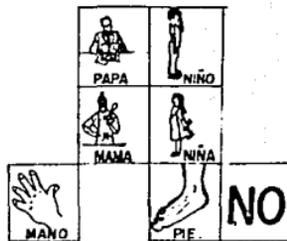
Los símbolos considerados como semi-pictograficos tienen una relación física esquemática con el referente que representan, además de ser conceptual, se llaman también ideográficos. La característica principal es que son fáciles de memorizar y a la vez se pueden recordar rápidamente.

1



TIPO DIRECTO
Nivel IV

2



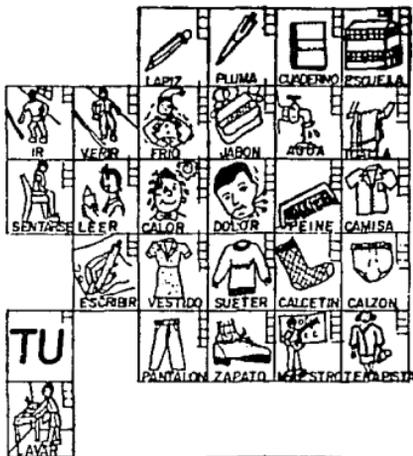
TABLEROS DE COMUNICACION
DIFERENTES NIVELES

1



TIPO DIRECTO
NIVEL IX 7

2



3

4

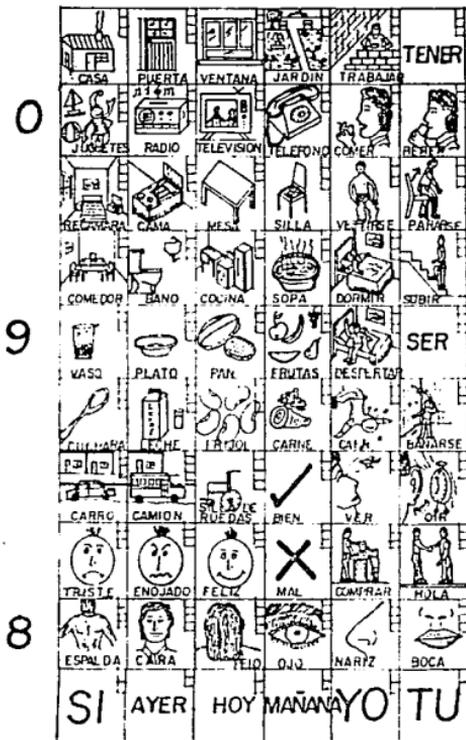


5



6

1



TIPO INDIRECTO

NIVEL II Avanzado

7

2



6



TIPO DIRECTO

NIVEL V Avanzado

- Símbolo no pictográfico

"CONTENTO"

- Símbolo pictográfico



LOS TRES

SÍMBOLOS

QUIEREN DECIR

LO MISMO

- Símbolo semi-pictográfico



El aprendizaje y memorización de los distintos símbolos están facilitados dependiendo de si presentan un alto grado de iconicidad.

"La iconicidad de un símbolo es el grado en el que el símbolo se parece o sugiere a su referente" (60).

Los símbolos iconos se pueden señalar dentro de dos grupos: símbolo icono transparente, son los que se pueden distinguir fácilmente del significado sin que el referente esté presente. Símbolos translúcidos, son aquellos que mantienen una relación semántica, conceptual o lingüística con el referente.

3.7.2

TIPOS DE SEÑALAMIENTO

El uso del tablero consiste en tres tipos o formas de señalamientos:

(60) Op. Cit. CARME BASIL
Pág. 66

1) Directo

Es aquél en donde el niño señala directamente el símbolo al cual se quiere referir. El señalamiento puede ser con un dedo, con el pie o un apuntador.

Este tipo de señalamiento propicia en el niño un control motor óptimo; para que se efectúe la actividad se busca qué parte del cuerpo puede controlar voluntariamente.

2) Indirecto

Es cuando el niño no puede realizar el señalamiento con algún miembro del cuerpo. Entonces, lo hace mediante la vista. Esto se logra cuando el alumno tiene buen seguimiento, buen control visual y un buen rastreo.

Otra de las características es que una persona o apuntador va proponiendo y mostrando sucesivamente los diferentes símbolos del sistema para que la persona con parálisis cerebral haga su selección.

El más sencillo y usado ejemplo es en el cual la persona que funge como receptor propone los símbolos y el niño responde sí o no.

3) Combinado

Este tipo de señalamiento se realiza con una parte del cuerpo más grueso; con el antebrazo, la mano completa, el codo, etc.

Esta es una técnica en donde el niño lo puede hacer también por medio de coordenadas o un código, cuando el niño no pue

de hablar bien y sólo utiliza números o colores señala indirectamente el símbolo. A cada símbolo se le dota de un código que lo represente, el cual puede ser memorizado o bien que esté explícito; como por ejemplo el código de colores que procura una selección más rápida.

3.8 FUNCIONALIDAD

La funcionalidad del sistema o alternativa implantado es primordial para que el niño realice y desarrolle su actividad comunicativa partiendo de todo su potencial físico y mental disponible en él.

La funcionalidad no depende tanto del tablero, sino del apoyo conjunto de la familia, de los rehabilitadores y de todas aquellas personas que intervengan en la función comunicativa del niño.

La familia es el principal rehabilitador y el profesional apoya el trabajo. Estos trabajan juntos para lograr ampliar esa forma de comunicación.

Es más el trabajo social que se debe llevar a cabo que el técnico en la implementación del tablero, para así lograr una verdadera funcionalidad.

El niño puede estar en la mejor disposición de utilizar el tablero como medio a través del cual se comunica, pero si no hay al

quien dispuesto a integrarse en el proceso comunicativo es imposible determinar la funcionalidad del sistema.

3.9

OTROS INSTRUMENTOS

Existen otros instrumentos o ayudas de comunicación que permiten y facilitan la comunicación a las personas con parálisis cerebral.

Estos pueden ser las tarjetas de comunicación, que son las formadas por un conjunto de tarjetas complementarias no unidas entre sí. Su utilización implica también un proceso de selección de símbolos. Estas se caracterizan por su selección directa.

Otros son los álbumes fotográficos que se caracterizan por la relación directa que guardan con los objetos y realidad de los conceptos.

Existen también instrumentos más sofisticados, como la computadora, la cual está dotada de un teclado para construir los mensajes que aparecerán en la pantalla. Estos equipos automatizados electrónicos constituyen un avance tecnológico importante en el procesamiento de mensajes. Sin embargo, muchas de las personas con parálisis cerebral o sus familiares no cuentan con los recursos necesarios para adquirir estos equipos, por lo que utilizan las ayudas más esenciales, además de tomar en cuenta las capacida

des cognitivas y motoras de la persona para utilizar algún sistema.

CAPITULO 4. GUIONES

4.1 GUIÓN LITERARIO

El guión es un documento escrito especialmente para un programa de televisión que contiene textos, diálogos, situaciones y personajes, además de los elementos estructurales.

Parafraseando a Linares "...de un buen guión puede hacerse una mala película, pero de un guión malo en donde fallen los diálogos y carezcan de fuerza, para citar sólo dos puntos fundamentales, jamás se podrá hacer un buen programa"(*)

Así pues, el guión es la materia prima que el productor o director requieren para realizar el programa.

Un programa de televisión empieza con una idea, plasmada en el guión, guión que sólo existe en términos de tiempo y espacio, por ello sólo se hace tangible después de ser realizado.

(*) Linares Marco Julio " El guión". UAM. México, 1983, p 9.

G U I O N L I T E R A R I O

- 1 -

PROGRAMA: LOS PROBLEMAS DE COMUNICACION EN LAS PERSONAS CON
PARALISIS CEREBRAL EN EL "PROGRAMA DE NIÑOS" APAC.

GENERO: REPORTAJE

1- OP ENTRA MUSICA EN PRIMER PLANO 30" BAJA Y SE MANTIENE. D L T

2- LOC 1: La comunicación es un proceso natural,
3- universal, de interacción, que permite la
4- posibilidad de conseguir un contacto con
5- los demás y que éstos respondan a su
6- vez ...
7- El hombre en su evolución ha incorporado
8- grandes avances tecnológicos en la esfera
9- de la comunicación como la teletransmisión,
10- telefonía, transmisión vía satélite,
11- por microondas, teleinformática, por mencionar
12- algunos, los cuales mantienen informadas
13- a las sociedades entre sí ...

14- LOC 2: Tales avances significan una agilización
15- no sólo de persona a persona, sino también
16- de país a país, facilitando el establecimiento
17- de las relaciones culturales, sociales,
18- científicas, comerciales, entre otras ...
19- Estos avances permiten al ser humano, como
20- público o como usuario, contar con modernos
21- sistemas que contribuyen a la realización
22- de mejores formas de comunicación ...

23- OP CROSS FADE MUSICA EN PRIMER PLANO 10" FONDEA Y SE MANTIENE

24- D L T

1- LOC 1: El proceso de comunicación se remonta a los
2- primeros días de vida del niño, comenzando con
3- una comunicación no verbal que dura hasta que
4- éste aprende a hablar. Tal periodo es importante
5- ya que de ello depende en gran medida el buen
6- desarrollo y adquisición del lenguaje ...
7- En un principio, cuando el niño nace, la
8- comunicación se realiza a través del tacto y
9- la vista, conforme el niño crece empieza a
10- responder a la voz de la madre, comunicándose
11- mediante gritos, para después establecer un
12- contacto que le permita conseguir una relación
13- más estrecha y afectiva con la madre, como
14- estímulo para acelerar el proceso adquisitivo del
15- lenguaje ...
16- Este desarrollo consta de dos etapas, una,
17- preverbal y otra verbal ...

18- OP SUBE MUSICA A PRIMER PLANO 5" FONDEA Y SE MANTIENE D L T

19- LOC 2: La etapa preverbal se da durante los primeros
20- meses de vida, expresándose con el llanto, y
21- de modo progresivo produciendo estallidos sonoros.
22- Posteriormente, surgen las manifestaciones
23- acústicas del habla, iniciándose la modulación,
24- resonancia, control de fonación, articulación,
25- además de otras, en donde irá aprendiendo a
26- reproducir poco a poco los sonidos que capta,
27- a emitir y repetir sílabas ...

1- La etapa verbal se inicia cuando el niño
2- pronuncia sus primeras palabras con sentido.
3- originándose, de manera gradual, el uso de
4- vocablos hasta hacer el habla más entendible
5- siendo sólo necesario aumentar su vocablo ...

6-
7- LOC 1: No obstante, existen grupos de personas que
8- por sus características físicas e intelectuales
9- se ven impedidas de ser partícipes en un proceso
10- de comunicación, ya que en ocasiones, solo pueden
11- establecer un deficiente proceso comunicativo como
12- consecuencia de algunas alteraciones en su sistema
13- psicomotor ...

14- OP ENTRA MUSICA A PRIMER PLANO 5" FONDEA Y SE MANTIENE D L T

15-

16- LOC 1: Ellos son, personas con Parálisis Cerebral ...

17- OP SUBE MUSICA A PRIMER PLANO 5" FONDEA Y SE MANTIENE

18-

19- LOC 2: Estas personas tienen enormes dificultades
20- para interactuar en su entorno físico y social.
21- Su desarrollo integral se ve afectado y en varias
22- ocasiones limitado ...
23- Su desenvolvimiento en las diferentes actividades
24- de la vida diaria es frenado debido a sus
25- incapacidades, y en muchas ocasiones requieren
26- de la ayuda de otras personas para conseguir lo
27- que desean ...

1- LOC 1: El establecer una relación comunicativa representa
2- un gran esfuerzo de su parte, asimismo, el
3- intercambiar experiencias y expresar sus ideas,
4- sentimientos, emociones y deseos son casi
5- imposibles ...
6- La integración al ámbito social les resulta
7- difícil ya que el primer obstáculo que encuentran
8- es la comunicación ...

9- OP CROSS FADE ENTRA MUSICA A PRIMER PLANO 8" BAJA Y SE MANTIENE

10- D L T

11- LOC 2: Las características de este padecimiento despertaron
12- gran interés en algunos galenos, quienes decidieron
13- investigar las causas y consecuencias de la Parálisis
14- Cerebral ...

15- Es en 1861 cuando el Dr. John William Little señaló,
16- por primera vez, lesiones en el sistema nervioso
17- central como las causantes de alteraciones motoras
18- sufridas por estas personas, además de establecer
19- algunas características clínicas como deformidades
20- en los huesos, marcada rigidez, babeo constante ...

21- LOC 1: Más tarde, en 1950 el Dr. Winthrop M. Phelps, utilizó
22- el término de Parálisis Cerebral para designar las
23- lesiones del sistema nervioso central y definir
24- con mayor exactitud los problemas que se derivan de
25- este trastorno, determinado también que a diferencia
26- de los niños con Síndrome de Down, Cri du chat y
27- cualquier otro mal de tipo genético, no todos los
28- pacientes con Parálisis Cerebral son débiles o
29- retrasados mentales, lo que originó ser tratados

CONT LOC 1

1- de otra manera y atendidos con terapias ortopédicas
2- y de rehabilitación ...

3- OP CHISPAZO MUSICAL

4- LOC 2: El término de Parálisis Cerebral, refiere una lesión
5- que afecta en diferentes grados a la corteza cerebral
6- y encéfalo, teniendo como características, la de
7- no ser progresiva ni hereditaria y de tipo irreversible
8- La Organización Mundial de la Salud la define como
9- un grupo de síndromes que se caracterizan por una
10- lesión irreversible, no progresiva, que ocurre en
11- el período de gestación, natal o postnatal ...

12-

13- LOC 1: Los trastornos de este padecimiento se manifiestan
14- en varios tipos de incapacidades como alteraciones
15- en la actividad motriz, afecciones en movimientos
16- voluntarios, alteraciones en la postura, así como
17- problemas asociados a nivel auditivo, visual, de
18- lenguaje, de percepción, de comprensión y
19- psicológicos ...

20- OP DESAPARECE MUSICA

21- LOC 1: La Parálisis, se clasifica, de acuerdo con la zona
22- del cerebro que haya sido dañada, como también por
23- sus características fisiológicas ...

24- OP INSERT ENTREVISTA DR. GARRIDO

1- LOC 2: La profundidad de las investigaciones en el
2- padecimiento han permitido conocer las causas de
3- origen y se han dividido en tres periodos ...

4- OP. INSERT ENTREVISTA DR. GARRIDO

5- LOC 1: Una causa más de la Parálisis Cerebral, es el uso
6- inadecuado de los fórceps por parte de algunos
7- médicos, haciendo presión en la cabeza o en el tórax
8- impidiendo el paso de oxígeno al cerebro ...
9- Sarfield, en 1974, informa sobre un elemento que
10- muy poco se ha estudiado como causante de lesiones
11- cerebrales y no obstante parece ser de gran importancia,
12- esto es, los niños golpeados brutalmente por sus
13- tutores.

14-
15- LOC 2: El tratamiento de la Parálisis Cerebral consiste
16- en la rehabilitación con atenciones de tipo médico
17- y psicológico con vistas a mejorar la condición
18- originaria del paciente ...
19- Las atenciones médicas comprenden, intervenciones
20- quirúrgicas, ortopedia, terapias físicas y adminis-
21- tración de fármacos ...
22- El tratamiento psicológico estima el trabajo conjunto
23- de padres, hijos y terapeutas para lograr una estabilidad
24- emocional, superando sentimientos de culpabilidad,
25- rechazo, abandono, sobreprotección ...

1- LOC 1: Para que los trabajos de rehabilitación obtengan
2- mejores resultados, es necesario un trabajo
3- multidisciplinario realizado por pediatras, fisiatras,
4- ortopedistas, terapeutas ocupacionales y de lenguaje,
5- psicólogos, maestros y padres de familia ...
6- Es importante mencionar, que la Parálisis Cerebral
7- se puede prevenir en cualquiera de las tres etapas
8- del desarrollo antes mencionadas ...

9- OP INSERT ENTREVISTA DR. GARRIDO

10-

11- LOC 2: También, se debe tomar en cuenta, que no toda la
12- población de una sociedad tiene acceso a los servicios
13- médicos, de igual manera, contemplándose el grado de
14- desnutrición en algunos sectores, aumenta, en gran
15- medida la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas,
16- entre ellas las causantes de la Parálisis Cerebral ...

17-

18- LOC 1: A partir de las investigaciones del Dr. Phelps en 1947,
19- en México, los pacientes con este padecimiento fueron
20- incluidos dentro de los trabajos de los departamentos
21- de medicina física y de rehabilitación del Hospital
22- Infantil de México. El tratamiento de este tipo de
23- personas fue obteniendo importantes avances en todos
24- los aspectos del desarrollo, consiguiéndose logros
25- significativos en el campo motriz y de lenguaje ...

1- LOC 2: El trabajo era arduo pero no suficiente, los padres
2- de familia vieron la necesidad de la creación de nuevas
3- alternativas en donde sus hijos recibieran atención
4- y educación especializada, al mismo tiempo que obtuvieran
5- información y orientación adecuada ...

6-
7- LOC 1: En 1970, surge APAC, Asociación Pro Personas con
8- Parálisis Cerebral, como una asociación de asistencia
9- privada, no lucrativa, la cual se dedica a la educación,
10- rehabilitación y capacitación para niños, jóvenes y
11- adultos con Parálisis Cerebral ...

12- OP INSERT LIC. MARIA ELENA MICHER

13-
14- LOC 2: Del programa de niños se desprenden los demás programas,
15- con los que actualmente trabaja APAC, Estimulación
16- temprana y Jardín de niños, en donde se incluye el
17- servicio para padres que han recibido el impacto de un
18- hijo con Parálisis Cerebral y el trabajo conjunto con
19- los niños ...

20- Programa de integración de adultos que contempla escolaridad
21- secundaria hasta nivel preparatoria, además de contar
22- con talleres ocupacionales ...

23-
24- LOC 1: Asimismo, cada uno de los programas cuenta con servicios
25- médicos, psicológicos, de trabajo social, de terapia
26- física y pedagogía ...

1- LOC 1: APAC considera que la población con Parálisis Cerebral
2- no siempre puede acudir a las instalaciones, por eso,
3- brinda atención en las áreas aledañas al D.F. con el
4- programa de Unidad Móvil y con el programa Provincia,
5- a lo largo de doce Estados de la República ...

6-
7- LOC 2: Esta asociación respalda todo su trabajo en una
8- filosofía propia, considerar que las personas con Parálisis
9- Cerebral o algún tipo de diferencia, son personas con
10- todos los derechos y obligaciones que atañen a cualquier
11- individuo ...

12- La meta es ayudarlos a descubrir sus posibilidades, a
13- pesar de su invalidez o limitación física, así como
14- lograr la superación espiritual de sí mismos y de sus
15- familias, al mismo tiempo luchar por una sociedad más
16- humana que aprenda a aceptarlos ...

17- Todo esto se ve reflejado en el trabajo realizado dentro
18- de los programas para alcanzar el máximo avance en el
19- desarrollo del individuo de acuerdo con sus posibi-
20- lidades.

21- LOC 1: El programa de niños es de gran importancia para lograr
22- estos objetivos, es aquí donde comienza una actividad
23- más completa en cuanto a educación, trabajos de
24- rehabilitación física, terapias de lenguaje y comunicación,
25- psicológicos y pedagógicos encaminados a integrar a
26- estos niños a una vida normal, a encontrar oportunidades
27- que les ayuden a superarse y sobre todo a conseguir
28- cierta independencia ...

1- OP. INSERT ENTREVISTA LIC. ORTIZ PICENO

2-

3- LOC 2: Las características que deben tener los niños que
4- ingresan a este programa, además de la edad límite,
5- son presentar Parálisis Cerebral y un potencial intelectual
6- que le permita cursar un nivel primaria ...

7- El ingreso a la enseñanza depende de la situación
8- intelectual en que se encuentre el niño y de la capacidad
9- que demuestre en cada nivel de escolaridad primaria ...

10-

11- LOC 1: Para aquellos niños con una lesión más severa que le
12- impida continuar estudiando, existes grupos llamados
13- alternativas ocupacionales.

14- Aquí, se introduce al niño a las actividades diarias
15- y se les ofrece una posibilidad de que tengan un
16- determinado nivel de ocupación en el hogar ...

17- En este programa se cuenta con diferentes departamentos
18- o áreas de trabajo como el de psicología, terapia física,
19- comunicación y lenguaje, pedagogía y trabajo social.

20- Cada uno con sus objetivos particulares pero con un
21- mismo fin la superación del niño ...

22- La importancia de cada área es indispensable para lograr
23- el avance en el desarrollo del niño, a la vez que se
24- trata de conseguir la integración familiar para que
25- juntos trabajen con mejores resultados ...

26-

27- LOC 2: Los trastornos que presente cada caso de Parálisis
28- Cerebral, serán tratados a través de las diferentes
29- áreas. Cada caso presenta un cuadro distinto, por

1- lo que se hace un trabajo de rehabilitación y de
2- terapia específico ...
3- Las alteraciones motrices son tratadas a nivel físico,
4- cuando la lesión no es muy severa se puede llegar a
5- adquirir la marcha, en caso contrario, se acude al
6- uso de aparatos ortopédicos con la ayuda de terapia
7- física para activar el desarrollo motriz del niño ...

8-

9- LOC 1: Otro de los problemas asociados son los psicológicos,
10- en donde el niño enfrenta una serie de bloques emocionales,
11- que intervienen en su conducta. Las terapias psicológicas
12- intentan diagnosticar y tratar a los niños con problemas
13- de aprendizaje, así como unir a la familia propiciando
14- un ambiente favorable para el niño ...

15-

16- LOC 2: La Parálisis Cerebral puede afectar en diferentes grados
17- la adquisición y desarrollo de un lenguaje. Los problemas
18- de lenguaje pueden variar desde simples problemas de
19- locución, comprensión, audición hasta la imposibilidad
20- total de poder comunicarse. Estos trastornos varían de
21- acuerdo a la extensión y severidad de la lesión ...

22-

23- LOC 1: El área de comunicación y lenguaje, trata de estimular
24- este desarrollo a través de la expresión corporal,
25- facial, gestual, verbal, mediante un sistema comunicativo.
26- De igual forma, busca medios alternativos de comunicación
27- para que el niño tenga, por lo menos, dos formas de
28- expresión, utilizando todo su potencial y capacidad ...

29-

- 1- Se valora a los niños para determinar qué posibilidades
2- de comunicación tienen ...
- 3-
- 4- LOC 2: El área de lenguaje específicamente se encarga de
5- dotar al niño de un desarrollo en el lenguaje oral y
6- escrito con una estimulación sensorial y un diagnóstico
7- a nivel fonológico, para conocer las características
8- de cada caso ...
- 9-
- 10- LOC 1: Los niños con Parálisis Cerebral, presentan una deficiencia
11- psicomotora que se asocia a una serie de trastornos que
12- obstaculizan o hacen más difícil el desarrollo de un
13- lenguaje oral, en el cual se distinguen dos aspectos,
14- la lengua, que es el sistema de signos, y el habla, el acto.
- 15-
- 16- LOC 2: Según Saussure, el habla es un acto individual de voluntad
17- y de inteligencia, en el cual conviene distinguir
18- las combinaciones por las que el sujeto hablante utiliza
19- el código de la lengua, con miras a expresar su pensamiento
20- personal, el mecanismo psicofísico que le permite
21- exteriorizar esas combinaciones ...
- 22-
- 23- LOC 1: De este segundo aspecto es del que se ven privados total
24- o parcialmente estas personas con Parálisis y las
25- disfunciones tanto a nivel motor bucoartulatorio,
26- como corporal, les impiden utilizar este mecanismo,
27- limitándolos o privándolos para realizar aquellas
28- combinaciones que constituyen el habla ...

1- LOC 2: El habla es una actividad que, fácilmente, puede ser
2- afectada por un trastorno en el sistema neuromuscular ...
3- En el caso de la Parálisis Cerebral, las lesiones
4- cerebrales producen alteraciones que afectan el funcionamiento
5- normal de la corteza cerebral y del encéfalo, reflejándose,
6- en forma directa, en las actividades del lenguaje ...

7- OP INSERT ENTREVISTA PSIC. RUBY OCAMPO

8-
9- LOC 1: Un elemento fundamental en el individuo que le da la
10- posibilidad de comunicarse, es el sistema nervioso,
11- que necesita de dos funciones para la actividad del
12- habla y lenguaje. La primera, se constituye de las
13- aferencias o llegadas de información a través de vista,
14- oído, olfato, gusto, tacto y la segunda, se conforma
15- por las eferencias o salidas de información por medio
16- del sistema motriz bucoarticulario ...

17-
18- LOC 2: Los niños con Parálisis y lesión cerebral en el área
19- motriz, presentan afectados en diferentes grados las
20- eferencias, teniendo como resultado trastornos en el
21- habla, ya que los órganos motores de expresión están
22- perturbados. Estas personas pueden recibir información
23- del exterior que les permita llegar a comprender el
24- lenguaje oral, sin embargo, la persona se encuentra
25- impedida total o parcialmente para expresarse porque
26- los músculos no cumplen su función. En este caso la
27- lesión radica en el Sistema Nervioso Central o el
28- Sistema Periférico ...

1- LOC 1: De igual manera, se puede presentar cierto grado
2- de afección en el hemisferio izquierdo del cerebro.
3- En este caso, además de presentarse problemas en el
4- movimiento de los músculos fonadores, pueden existir
5- dificultades a nivel de comprensión del lenguaje ...
6- Entre las alteraciones más frecuentes de éste se
7- encuentran las dislalias, anomalías en la pronunciación,
9- disartrias locución explosiva, disritmias, alteraciones
10- en el ritmo del habla, entre otras ...

11-

12- LOC 2: Tomando en cuenta los aspectos antes mencionados,
13- el área de comunicación y lenguaje valora a cada
14- niño para indicarle la terapia adecuada de
15- rehabilitación del lenguaje o canalizarlo a un
16- sistema alternativo de comunicación

17-

18- LOC 1: La valoración, ubica el momento de desarrollo del
19- lenguaje en donde se encuentra el niño. Esto es,
20- ubicar los principales problemas que presentan,
21- ver qué sistemas de comunicación anexos al
22- oral utilizan, es decir, si pueden escribir, si
23- se comunican a través de señales o por movimientos
24- corporales, como también, verificar si tienen
25- problemas de alimentación y respiración y ubicar
26- como está su percepción auditiva ...

CONT LOC 2

1- LOC 2: Llevada a cabo la valoración del niño, se ha establecido
2- su capacidad de discriminación, que consiste en la
3- selección desde el punto de vista auditivo, visual
4- y del tacto, factores que ayudan a la persona a captar
5- la información que lo rodea, para así formarse los
6- conceptos que se encuentran en su entorno ...
7- El área de lenguaje determina, específicamente,
8- si el niño tiene la capacidad de expresarse oralmente,
9- si es así se le introduce a una terapia de lenguaje ...

10- OP INSERT ENTREVISTA PSIC. RUBY OCAMPO

11-

12- LOC 1: El lenguaje vocal es uno de los principales medios
13- de comunicación del hombre, pero para las personas
14- con Parálisis Cerebral, el establecer una relación
15- comunicativa por dicho medio les resulta un obstáculo
16- como consecuencia de sus trastornos y problemas
17- asociados que, de alguna manera, no les permite
18- comunicarse en esta forma y tiene que usar otros medios,
19- como comunicación no vocal, que a su vez se divide
20- en verbal y no verbal ...

21- OP INSERT ENTREVISTA LIC. ROCIO DEL PILAR CORREA

22-

23- LOC 2: Para designar a los niños no vocales
24- el área de comunicación y lenguaje considera los
25- siguientes criterios, en primer lugar, el fracaso en la
26- adquisición del habla en relación con la edad
27- cronológica, en segundo, serán candidatos aquellos
28- niños que presenten un habla ininteligible y necesiten

1- de otro medio para comunicarse con mensajes más
2- complejos, y un tercer criterio es tomar como medida
3- el fracaso continuado de la terapia de lenguaje de
4- los niños que no han desarrollado el habla después de
5- seguir durante cierto tiempo el tratamiento ...

6-
7- LOC 1: Por otra parte, esta área sugiere ciertos requisitos
8- para determinar a los niños vocales, debe existir
9- inteligencia para hablar, se tiene que alcanzar un
10- nivel de desarrollo mental que indique condiciones de
11- aprender a hablar.

12- Si el niño no parece contar con esta capacidad,
13- a pesar de que cuenta con los prerrequisitos básicos
14- para el habla, control de movimientos finos, articulación,
15- respiración y otros, entonces, se tiene que detener
16- el tratamiento y considerar la posibilidad de la
17- implantación de un sistema alterantivo, un segundo
18- requisito, es que el niño haya alcanzado un nivel de
19- desarrollo neuromuscular que le permita ofrecer cierto
20- control motor sobre el mecanismo del habla ...

21-
22- LOC 2: Para aquellos niños que se han considerado como no
23- vocales, esta área cuenta con la implantación de
24- sistemas alternativos de comunicación ...

25-
26- OP INSERT ENTREVISTA LIC ROCIO DEL PILAR

1- LOC 1: Dentro de los sistemas alternativos con ayuda están
2- los tableros de comunicación, que ofrecen a los niños
3- la posibilidad de comunicar y transmitir sus
4- inquietudes ...
5- El tablero de comunicación está hecho con diferentes
6- materiales, sobre una base o tablero en donde se fijan
7- los símbolos que el niño va a utilizar. De acuerdo al
8- desarrollo comunicativo, del aprendizaje y necesidades
9- del niño, se aumentan los símbolos para incrementar
10- el nivel comunicativo ...

11-

12- OP INSERT ENTREVISTA LIC. ROCIO DEL PILAR

13-

14- LOC 2: Los niños candidatos a usar los tableros
15- deben contar con un nivel de atención, de imitación,
16- seguimiento de instrucciones y percepción, elementos
17- necesarios para el manejo de los mismos ...

18-

19- OP INSERT ENTREVISTA LIC. ROCIO DEL PILAR CORREA

20-

21- LOC 1: Para lograr un avance en la utilización del tablero,
22- es importante que los niños, en la medida de sus
23- posibilidades, aprendan expresión facial y corporal
24- para facilitar el manejo de los sistemas alternativos

25-

26- LOC 2: Los problemas que conlleva el padecimiento de la
27- Parálisis Cerebral o la falta de un medio para poder

1- expresarse, origina en algunas personas, alteraciones
2- psicológicas que obstaculizan el desarrollo integral
3- de la persona, considerando que la comunicación ...
4-

5- OP INSERT ENTREVISTA PSIC. RUBY OCAMPO
6-

7- LOC 1: A causa de que algunos de estos niños se encuentran
8- con frecuencia, en un entorno donde los demás no hablan
9- con ellos, o tienden a no interactuar socialmente con
10- ellos, origina que sean marginados o aislados para realizar
11- ciertas actividades, orillándolos a adoptar actitudes de
12- frustración, retracción, irritabilidad, de agresividad y
13- hasta de autodestrucción ...
14-

15- LOC 2: La incapacidad corporal afecta su estado emocional,
16- el niño se encuentra perturbado, origina un desequilibrio
17- en la personalidad, que hace más difícil una integración
18- en el ámbito familiar y social ...
19- Estas posiciones de conducta que incomunican al niño
20- lo limitan para efectuar cualquier cosa que él desee ...

21- LOC 1: Un contacto saludable que les proporcione un ambiente
22- de confianza, en donde pueda exteriorizar sus aspiraciones,
23- motivará y ayudará al niño a sobreponerse a su estado
24- físico ...
25- Para ésto, es importante que ese ambiente se dé en un
26- principio en el núcleo familiar ...
27- El superar los estados emocionales al recibir la noticia
28- de un hijo con Parálisis Cerebral es un shock fuerte
29- siendo más profundo en el mismo niño ...

1- El trabajar juntos, y
2- aceptar la situación es el principio para una mejor
3- integración familiar y un desarrollo favorable ...
4-

5- LOC 2: Todos los inconvenientes que pueden encontrar estos
6- niños, representan un obstáculo más de sus limitaciones.
7- Por eso, es importante que exista mucha disposición
8- por parte de la persona que surge como interlocutor.
9- Ellos necesitan, expresar sus creencias, emociones, su
10- forma de pensar, son seres humanos que requieren atenciones y
11- cuidados ...
12-

13- LOC 1: Para lograrlo todas aquellas personas que tengan un
14- contacto con estos niños deben mostrar una actitud
15- abierta que haga más favorable el momento comunicativo ...
16- La persona que funge como receptor, debe guardar una
17- proyección que aumente la comunicación del niño ...
18-

19- OP INSERT ENTREVISTA LIC. ROCIO DEL PILAR CORREA

20-
21- LOC 2: El contar con un sistema alternativo
22- de comunicación a través del cual se puede expresar
23- todo lo que desea el niño con Parálisis Cerebral,
24- significa un estimulante más en la necesidad por
25- comunicarse. El crear estas instancias es un trabajo
26- tanto de familiares como del personal especializado,
27- que a la larga, le permitan al niño, darse cuenta de sus
28-

CONT LOC 2

- 1- LOC 2: posibilidades para expresarse como cualquier
2- otro, utilizando un medio de comunicación
3- diferente: pero no menos importante
4- o reducido ...

5-

6- OP ENTRA MUSICA A PRIMER PLANO 5" BAJA Y SE MANTIENE

7-

- 8- LOC 1: Todo ser humano siente y tiene la necesidad de
9- comunicarse. Para estas personas, es más difícil
10- lograrlo, pero no por eso, deben hacerse a un
11- lado. El enfrentarse a su propio padecimiento ya
12- es una barrera y un reto que superar ...

13-

14- OP SUBE MUSICA A PRIMER PLANO Y SE MANTIENE 2' FONDEA Y DESAPARECE

4.2

GUIÓN TÉCNICO

GUIÓN TÉCNICO

PROGRAMA: Los Problemas de Comunicación en las Personas con Parálisis Cerebral en el "Programa de Niños" APAC

GENERO: Reportaje

DURACION: 48 Min. aprox.

FADE IN

APARECE EL ESCUDO DE LA
UNIVERSIDAD EN BACK AZUL

ENTRA MUSICA EN PRIMER PLANO 30" D3 L2 T4

ENTRA TITULO DEL PROGRAMA.
"LOS PROBLEMAS DE COMUNICACION
EN LAS PERSONAS CON PARALISIS
CEREBRAL EN EL PROGRAMA DE
NIÑOS APAC"

SOBREIMPOSICION DE CARACTERES
PERFORADO. IMAGEN EN FREEZE
IDEA ALUCIVA ---EN ROLL---

CROSS FADE MUSICA EN PRIMER PLANO 5" FONDEA Y
MANTIENE D2 L2 T5
VOZ EN OFF LOC 1,

STOCK COLLAGE
IMAGENES QUE MUESTRAN
SATELITES, FAX, TELEFONIA
COMPUTADORAS, ETC.

La comunicación es un proceso natural, universal, de interacción que permite la posibilidad de conseguir un contacto con los demás y de que estos respondan a su vez ...

El hombre en su evolución ha incorporado grandes avances tecnológicos en la esfera de la comunicación como la teletransmisión, telefonía, transmisión vía satélite, por microondas, teleinformática, por mencionar algunos, los cuales mantienen informadas a las sociedades entre sí ...

IMAGEN DEL PLANETA
CON EFECTO DE ROTACION

VOZ EN OFF LOC 2

Tales avances significan una agilización no sólo en la comunicación de persona a persona, sino también de país a país facilitando el establecimiento de las relaciones culturales, sociales, científicas, comerciales entre otras ...

Estos avances permiten al ser humano, como público o como usuario, contar con modernos sistemas que contribuyen a la realización de mejores formas de comunicación ...

CROSS FADE MUSICA EN PRIMER PLANO 6" FONDEA
Y SE MANTIENE D3 L1 T8

VOZ EN OFF LOC 1

F.S. RECIEN NACIDO

El proceso de comunicación se remonta a los primeros días de vida del niño, comenzando con una comunicación no verbal que dura hasta que éste aprende a hablar. Tal período es importante ya que de ello depende en gran medida el buen desarrollo y adquisición del lenguaje ...

M.S. DE MADRE ACARICIANDO
A SU HIJO RECIEN NACIDO

En un principio cuando el niño nace la comunicación se realiza a través del tacto y la vista, conforme el niño crece empieza a responder a la voz de la madre, comunicándose mediante gritos, para después establecer un contacto que le permita conseguir una relación más estrecha y afectiva con la

M.S. MADRE ALIMENTANDO A SU
BEBE

madre, como estímulo para acelerar el proceso adquisitivo del lenguaje ...

NIÑO EN INCUBADORA CON ZOOM BACK
HASTA MADRE PLANO GRAL.

Este desarrollo consta de dos etapas, una preverbal y la otra verbal ...

SUBE MUSICA A PRIMER PLANO 5" FONDEA Y SE MANTIENE D3 L1 T8

VOZ EN OFF LOC 2

M.S. BEBE QUE ES MANIPULADO
POR PEDIATRA, MIENTRAS ESTE LLORA

La etapa preverbal se da durante los primeros meses de vida expresándose con el llanto y de modo progresivo produciendo estallidos sonoros. Posteriormente, surgen las manifestaciones acústicas del habla, iniciándose la modulación, resonancia, control de fonación, articulación, además de otras, en donde el niño irá aprendiendo a reproducir poco a poco los sonidos que capta, a emitir y repetir sílabas ...

F.S. DE MAMA PLATICANDO CON
SU BEBE

La etapa verbal se inicia cuando el niño pronuncia sus primeras palabras con sentido, originándose de manera gradual el uso de vocablos hasta hacer el habla más entendible, siendo solo necesario aumentar su vocablo ...

M.S. DE MADRE CON SUS HIJOS
EN BRAZOS

VOZ EN OFF LOC 1

C.U. DE BEBE CON ZOOM BACK

No obstante, existen grupos de personas que por sus características físicas e intelectuales se ven impedidas de ser participes en un proceso comunicativo como consecuencia de algunas alteraciones en su sistema psicomotor ...

GROUP SHOT EN PATIO

ENTRA MUSICA EN PRIMER PLANO 5" FONDEA Y

SE MANTIENE D6 L1 T2

VOZ EN OFF LOC 1

Ellos son personas con Parálisis Cerebral ...

COLLAGE DE IMAGENES
FOTOGRAFIAS EN B/N MOSTRANDO
ROSTROS DE NIÑOS
CON P.C.
EN DISOLVENCIA

SUBE MUSICA A PRIMER PLANO 5" FONDEA Y

SE MANTIENE

VOZ EN OFF LOC2

Estas personas tiene enormes dificultades para interactuar en su entorno físico y social. Su desarrollo integral se ve afectado y en varias ocasiones limitado ...

Su desenvolvimiento en las diferentes actividades de la vida diaria es frenado debido a sus incapacidades, en muchas ocasiones requieren de la ayuda de otras personas para conseguir lo que desean ...

VOZ EN OFF LOC 1

L.S. PERSONAS CON P.C.
ABORDANDO CAMION APAC

El establecer una relación comunicativa representa un gran esfuerzo de su parte, asimismo, el intercambiar experiencias y expresar sus ideas, sentimientos, emociones y deseos son casi imposibles ...

La integración al ámbito social les resulta difícil ya que el primer obstáculo que encuentran es la comunicación ...

CROSS FADE MUSICA EN PRIMER PLANO 6" BAJAY SE MANTIENE D4 L1 T7VOZ EN OFF LOC 2

F.S. NIÑO SENTADO
EN SILLA

Las características de este padecimiento despertaron gran interés en algunos galenos, quienes decidieron investigar las causas y consecuencias de la Parálisis Cerebral ...

T.S. FOTOGRAFIA DE NIÑOS CON
P.C. CON ZOOM BACK

Es en 1861 cuando el Dr. John William Little señaló, por primera vez, lesiones en el sistema nervioso central como las causantes de alteraciones motoras sufridas por estas personas, además de establecer algunas características clínicas como deformidades en los huesos, marcada rigidez, babeo constante ...

STOCK
RADIOGRAFIA DE ROTULA EN
MOVIMIENTO

VOZ EN OFF LOC 1

L.S. FACHADA HOSPITAL
NACIONAL DE PEDIATRIA

Más tarde, e, 1950, el Dr. Winthrop M. Phelps utilizó el término de Parálisis Cerebral para designar las lesiones en el sistema nervioso central y definir con mayor exactitud los problemas que se derivan de este trastorno, determinando que a diferencia de los niños con Síndrome de Down, Cri du Chat y cualquier otro mal de tipo genético, no todos los pacientes con Parálisis Cerebral son débiles o retrasados mentales, lo que originó que fueran tratados de otra manera y atendidos con terapias ortopédicas y de rehabilitación...

T.S. LOGOTIPO INSTITUTO
NACIONAL DE NEUROLOGIA Y
NEUROCIURGIA

C.S. HIDROTERAPIA

CHISPAGO MUSICALVOZ EN OFF LOC 2

T.S. TERMOGRAFIA DE

CEREBRO

El término de Parálisis Cerebral refiere una lesión que afecta en diferentes grados la corteza cerebral y encéfalo teniendo como características las de no ser progresiva ni hereditarias y de tipo irreversible ...

T.S. CON ZOOM BACK

MAQUETA DE BEBE EN POSICION

FETAL

La Organización Mundial de la Salud la define como un grupo de síndromes que se caracteriza por una lesión irreversible no progresiva, que ocurre en el período de gestación natal o postnatal ...

VOZ EN OFF LOC 1

L.S. EXTERIOR DE APAC

PERSONAS CON P.C. REUNIDAS

Los trastornos de este padecimiento se manifiestan en varios tipos de incapacidades como alteraciones en la actividad motriz, afecciones en movimientos voluntarios, alteraciones en la postura, así como problemas asociados a nivel auditivo, visual, de lenguaje, de percepción, de comprensión y psicológicos ...

EXTERIOR DE APAC

DESAPARECE MUSICA GRADUALMENTE

VOZ EN OFF LOC 1

La Parálisis se clasifica de acuerdo a la zona del cerebro que haya sido dañada, como también por sus características fisiológicas ...

INSERT ENTREVISTA DR. GARRIDO

V.C. ENTREVISTA DR. GARRIDO

Los tipos de Parálisis Cerebral más frecuentes van a ser la espasticidad, que es un incremento en el tono muscular, esto se va como un aumento en la tensión en alguna parte del cuerpo.

DR. GARRIDO A CUADRO

Otro tipo sería el de atetosis, que está caracterizado por movimientos anormales y además involuntarios, la persona no puede controlarlos y también lo mismo se va a correlacionar con la otra clasificación en cuanto a que parte del cuerpo es afectado por estos movimientos. Y el tercer tipo va a ser la ataxia, donde va haber dificultades en el equilibrio. Estos tres tipos, son digamos, la clasificación pura, pero en la práctica vamos a ver una asociación de estos se podría considerar como los tipos de parálisis cerebral mixta ...

SUPER DR. GARRIDO

DIRECTOR DE ENSEÑANZA APAC

VOZ EN OFF LOC 2

IMAGENES DE PERSONAS CON

P.C.

La profundidad de las investigaciones en el padecimiento han permitido conocer las causas de origen y se han dividido en tres periodos ...

INSERT ENTREVISTA DR. GARRIDO

V.C. ENTREVISTA DR. GARRIDO

El periodo perinatal antes del nacimiento, va a abarcar justamente desde el momento de la concepción hasta el momento del parto,

el período perinatal abarca el período comprendido en el trabajo de parto hasta que nace el bebé y postnatal lo que va a ocurrir posteriormente. Eso sería en cuanto a los momentos en que puede ocurrir la P.C., sin embargo como un segundo factor vamos a tener las causas etológicas, lo determinante y en este sentido no va haber una, digamos, clasificación excluyente en ninguno de los tres momentos. Se va hablar de alteraciones en general que serían infecciosas que son muy frecuentes, traumáticas, metabólicas y que pueden ocurrir en cualquiera de los tres períodos ... de acuerdo a las estadísticas en distintas partes del mundo va a ser la falta de oxigenación al momento del nacimiento se habla de un 50 %, 60% de personas que en este período donde obtuvieron la lesión.

VOZ EN OFF LOC 1

T.S DOCTORES
UTILIZANDO FORCEPS

Una causa más de la parálisis cerebral es el uso inadecuado de los forceps por parte de algunos médicos, haciendo presión en la cabeza o el tórax impidiendo el paso de oxígeno al cerebro ... Sarfield en 1874 informa sobre un elemento que muy poco se ha estudiado como causante de lesiones cerebrales y no obstante parece ser de gran importancia, esto es, los niños golpeados brutalmente por sus tutores ...

L.S. FACHADA DE HOSPITAL
CON ZOOM BACK

VOZ EN OFF LOC 2

El tratamiento de la P.C. consiste en la

M.S. TRABAJADORA SOCIAL CON
 PANELO DE IZQUIERDA A DERECHA
 HASTA LOS PADRES DE FAMILIA
 CON HIJO EN BRAZOS

rehabilitación con atenciones de tipo
 médico y psicológico con vistas a mejorar
 la condición originaria del paciente ...

Las atenciones médicas comprenden intervenciones
 quirúrgicas, ortopedia, terapias físicas y
 administración de fármacos ...

El tratamiento psicológico estima el trabajo
 conjunto de padres, hijos y terapeutas para
 lograr una estabilidad emocional, superando
 sentimientos de culpabilidad, rechazo,
 abandono, sobreprotección ...

VOZ EN OFF LOC 1

IMAGEN DE NIÑOS CON
 TERAPEUTAS

Para que los trabajos de rehabilitación
 obtengan mejores resultados, es necesario un
 trabajo multidisciplinario realizado por
 pediatras, fisiatras, ortopedistas, terapeutas
 ocupacionales y de lenguaje, psicólogos,
 maestros y padres de familia ...

PLANO GRAL. DE NIÑO
 EN TERAPIA

Es importante mencionar que la P.C. se puede
 prevenir en cualquiera de las tres etapas al
 desarrollo antes mencionadas ...

IMAGEN DE NIÑO EN TERAPIA
 DE REHABILITACION

INSERT DR. GARRIDO

V.C. DR. GARRIDO
 DR. A. CUADRO

La prevención en los distintos períodos
 relacionados en la adquisición de la P.C. es
 muy importante, ya habíamos mencionado que
 en el período prenatal va a ser desde el
 momento de la concepción hasta que nace el

bebé, y aquí hay que guardar medidas muy elementales a las cuales tenemos acceso como acudir a consulta médica, control prenatal, de no ingerir medicamentos sobre todo si no están prescritos médicamente, donde se valoran todos los riesgos de acuerdo a los medicamentos administrados, de tener una vigilancia constante acerca de infecciones que no sabemos las complicaciones que puedan tener, hay algunas que tienen más riesgos de producir una lesión cerebral en el bebé, como la herpes, rubeola, las intoxicaciones con plomo y otras sustancias que pueden producir una lesión ... en el período perinatal es muy importante, que es en el que más frecuentemente se adquiere la P.C. por falta de oxigenación y esto se puede reducir si ya se ha tenido control y acudir a un centro donde exista mayores recursos para la mejor atención, disminuirán los problemas en este sentido ... el período postnatal son también cuidados muy generales, el evitar tener en casa sustancias tóxicas, venenos o tenerlos en lugares muy seguros, tener una vigilancia estrecha que dure y disminuya los riesgos de infección en los niños, y no pasar por alto gripes o gastroenteritis, que en un momento dado sino son tratados oportunamente pueden complicarse, pasar la infección al SNC dar meningoencefalitis

IMAGENES DE PARTO

F.S. DOCTOR REVISANDO A UN
RECIENTE NACIDO
DIFERENTES ASPECTOS

y en consecuencia tener como secuela en algunas ocasiones la parálisis cerebral.

VOZ EN OFF LOC 2

L.S. EXTERIOR CLINICA DE
SALUD

También se debe tomar en cuenta que no toda la población de una sociedad tiene acceso a los servicios médicos. De igual manera complementándose el grado de desnutrición en algunos sectores aumenta la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas, entre las causantes de la parálisis cerebral ...

F.S. PERSONAS CAMINANDO CON
UN NIÑO CON P.C. EN BRAZOS

VOZ EN OFF LOC 1

STOCK

L.S. INTERIOR DE HOSPITAL
INFANTIL

Apartir de las investigaciones del Dr. Phelps en 1947, en México, los pacientes con este padecimiento fueron incluidos dentro de los trabajos de los departamentos de medicina física y de rehabilitación del Hospital Infantil de México. El tratamiento de este tipo de personas fueron obteniendo importantes avances en todos los aspectos del desarrollo, consiguiendo logros significativos en el campo motriz y de lenguaje ...

T.S. CON ZOOM BACK
HOSPITAL INFANTIL
INTERIOR

VOZ EN OFF LOC 2

GROUP SHOT DE PADRES DE
FAMILIA

El trabajo era arduo pero no suficiente, los padres de familia vieron la necesidad de la creación de nuevas alternativas en donde sus hijos recibieran atención y educación

especializada, al mismo tiempo que obtuvieran información y orientación adecuada ...

VOZ EN OFF LOC 1

TILT DOWN DEL HORIZONTE
A SIGLAS DE APAC

En 1970 surge APAC "Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral" como una asociación de asistencia privada, no lucrativa, la cual se dedica a la educación, rehabilitación y capacitación para niños, jóvenes y adultos con parálisis cerebral ...

INSERT LIC. MARIA ELENA MICHER

V.C. ENTREVISTA
LIC. MARIA ELENA MICHER

APAC surge a raíz de que madres con hijos con P.C. los llevaban a terapias, y sentían que no recibían una rehabilitación completa, entonces lo que tenían que hacer era pensar en otras formas mediante las cuales sus hijos recibieran y crecieran en todas las áreas de la misma manera. Se pensó en ver la forma de intentar un lugar en el cual ellos pudieran tener la situación recreativa, pudieran tener compañeros, es decir, que tuvieran amigos y que fuera algo más que los ejercicios que a lo mejor muchas veces resultan tediosos, a partir de esto, empiezan a darse cuenta de que hay que integrar otras cosas como la escolaridad y después porque no integrar

SUPER LIC. MARIA ELENA MICHER
DIR. GRAL. DE LOS PROGRAMAS
APAC

L.S. EXTERIOR DE APAC

terapias y de aquí surge el programa de niños, en el cual se contempla todo lo que es necesario e indispensable para estos chicos con P.C.

VOZ EN OFF LOC 2

IMAGENES INSTALACIONES
DE LA ASOCIACION
PROGRAMA DE NIÑO

Del programa de niño se desprende los demás programas con los que actualmente trabaja APAC, Estimulación Temprana y Jardín de Niños en donde se incluye el servicio para padres que han recibido el impacto de un hijo con Parálisis Cerebral y el trabajo conjunto con los niños ...

Programa de integración de adultos que contempla escolaridad secundaria hasta nivel preparatoria, además de contar con talleres ocupacionales ...

VOZ EN OFF DOC 1

IMAGENES DE MADRES FUERA DE
LAS INSTALACIONES DE APAC

Asimismo cada uno de los programas cuenta con los servicios médicos, psicológicos, de trabajo social, de terapia física y pedagogía ...

APAC considera que la población con parálisis cerebral no siempre puede acudir a las instalaciones, por eso brinda atención en las áreas aledañas al D.F. con el Programa de Unidad Móvil y con el Programa Provincia a lo largo de 12 estados de la República ...

VOZ EN OFF LOC 2

COLLEGE DE IMAGENES DE NIÑOS
 CON P.C. REALIZANDO DIFERENTES
 ACTIVIDADES

Esta asociación respalda todo su trabajo en una filosofía propia, considerar que las personas con parálisis cerebral o algún tipo de deficiencia, son personas con todos los derechos y obligaciones que atañen a cualquier individuo ...

La meta es ayudarlos a descubrir sus posibilidades a pesar de su invalidez o limitación física, así como lograr la superación espiritual de sí mismos y de sus familias, al mismo tiempo luchar por una sociedad más humana que aprenda a aceptarlos... Todo esto se ve reflejado en el trabajo realizado dentro de los programas para alcanzar el máximo avance en el desarrollo del individuo, de acuerdo a sus posibilidades.

VOZ EN OFF LOC 1

IMAGEN DE NIÑOS
 EN PROGRAMA

El programa de niños es de gran importancia para lograr estos objetivos. Es aquí donde comienza una actividad más completa en cuanto a educación, trabajos de rehabilitación física, terapias de lenguaje y comunicación, psicológicos y pedagógicos encaminados a integrar a estos niños a una vida normal, a encontrar oportunidades que les ayuden a superarse y sobre todo a conseguir cierta independencia ...

V.C. ENTREVISTA LIC. ORTIZ PICENO INSERT LIC. ORTIZ PICENO

La importancia fundamental radica en proporcionar toda una serie de estímulos propios de la edad que los chicos tienen, ya que la característica fundamental de la población que se ubica dentro de este programa son chicos que tienen una edad de 6 a 15 años ... Entonces la finalidad básicamente es proporcionar toda una serie de estímulos o actividades que les permita desarrollarse dentro de esta edad límite. Darles una rehabilitación integral comprendiendo toda atención a través de las diferentes áreas que se tienen de apoyo y el llegar a cumplir una meta que la mayoría de los chicos logren terminar un nivel de educación primaria básicamente.

SUPER. LIC. ANA MARIA ORTIZ
PICENO DIR. DE PROGRAMA
DE NIÑOS APAC

M.S. DE NIÑOS EN SALON DE
CLASES

VOZ EN OFF LOC 2

Las características que deben tener los niños que ingresan a este programa, además de la edad límite, son presentar P.C. y un potencial intelectual que le permita cursar un nivel primaria ...

El ingreso a la enseñanza depende de la situación intelectual en que se encuentre el niño y de la capacidad que demuestre en

cada nivel de escolaridad primaria ...

IMAGENES DE NIÑOS
EN ACTIVIDAD OCUPACIONAL

VOZ EN OFF LOC 1

Para aquellos niños con una lesión más severa que les impide continuar estudiando existen grupos llamados alternativas ocupacionales. Aquí, se introduce al niño a las actividades diarias y se les ofrece la posibilidad de que tengan un determinado nivel de ocupación en el hogar ...

TWO SHOT DE NIÑAS EN
ACTIVIDAD OCUPACIONAL

En este programa se cuenta con diferentes departamentos o áreas de trabajo como el de psicología, terapia física, comunicación y lenguaje y trabajo social. Cada uno con sus objetivos particulares pero con un mismo fin, la superación del niño ...

M.S. DE TRABAJADORA SOCIAL
CON PANEAO

IMAGEN DE TERAPIA PSICOLOGICA

La importancia de cada área es indispensable para lograr el avance en el desarrollo del niño, a la vez que se trata de conseguir la integración familiar para que juntos trabajen con mejores resultados ...

L.S. TERAPIAS DE REHABILITACION
NIÑOS EN EJERCICIO

VOZ EN OFF LOC 2

Los trastornos que se presenten en caso de parálisis serán tratados a través de las diferentes áreas. Cada caso presenta un cuadro distinto, por lo que se hace un trabajo de rehabilitación y terapia específico ...

F.S. NIÑA EN BARRAS
PARALELAS

Las alteraciones motrices son tratadas a nivel físico, cuando la lesión no es muy severa se puede llegar a adquirir la marcha, en caso contrario, se acude al uso de aparatos ortopédicos con la ayuda de la terapia física para activar el desarrollo motriz del niño ...

VOZ EN OFF LOC 1

M.S. CON NIÑA EN PSICOLOGIA
SONIDO AMBIENTE

Otros de los problemas asociados son los psicológicos, en donde el niño se enfrenta a problemas de aprendizaje, así como de unión familiar propiciando un ambiente favorable para el niño ...

M.S. NIÑO TRATANDO DE HABLAR
CON MAESTRA ---SONIDO
AMBIENTE---

VOZ EN OFF LOC 2

M.S. DE NIÑO HABLANDO CON
MAESTRA

La parálisis cerebral puede afectar en diferentes grados la adquisición y desarrollo del lenguaje.

ZOOM EN NIÑA LEYENDO

Los problemas del lenguaje pueden variar desde simples problemas de locución, comprensión, audición hasta la imposibilidad total de poder comunicarse. Estos trastornos varían de acuerdo a la extensión y severidad de la lesión ...

L.S. CON PANELO DERECHA
NIÑO EN ACTIVIDAD DE RECREO
MARIONETAS

VOZ EN OFF LOC 1

El área de Comunicación y Lenguaje trata de estimular este desarrollo a través de la

F.S. NIÑOS CON MARIONETAS

expresión corporal, facial, gestual, verbal mediante un sistema comunicativo. De igual forma busca medios alternativos de comunicación para que el niño tenga por lo menos dos formas de expresión utilizando todo su potencial y capacidad ...

M.C.U. NIÑO CON P.C.

Se valora a los niños para determinar que posibilidad es de comunicación tienen ...

VOZ EN OFF LOC 2

M.S. DE TERAPEUTA
VALORANDO A NIÑO

El área de lenguaje específicamente se encarga de dotar al niño de un desarrollo en el lenguaje sensorial y un diagnóstico a nivel fonológico para conocer las características de cada caso ...

C.U. ROSTRO DE NIÑO

VOZ EN OFF LOC 1

T.S. RADIOGRAFIAS CEREBRO

Los niños con parálisis cerebral presentan una deficiencia psicomotora que se asocia a una serie de trastornos que obstaculizan o hacen más difícil el desarrollo de un lenguaje se distinguen dos aspectos. La lengua, que es el sistema de signos y el habla el acto ...

SUPER. LENGUAJE
LENGUA
HABLA

BACK AZUL

VOZ EN OFF LOC 2

T.S CEREBRO
HABLA

Según Saussure, el habla es un acto individual de voluntad y de inteligencia

T.S MAQUETA CABEZA
HUMANA

en el cual conviene distinguir las que el sujeto hablante utiliza el código de la lengua con miras a expresar su pensamiento personal, y el mecanismo psicofísico que le permite exteriorizar esas combinaciones...

VOZ EN OFF LOC 1

C.U. DE NIÑO CON P.C.

De este segundo aspecto es del que se ve privados total o parcialmente estas personas con parálisis las disfunciones tanto a nivel motor bucoarticular, como corporal, les impiden utilizar este mecanismo, limitándolos o privándolos para realizar aquellas combinaciones que constituyen el habla ...

STOCK
RADIOGRAFIA SOLARIZADA

VOZ EN OFF LOC 2

C.U. PERSONA HABLANDO
DE PERFIL CARGADA A LA
DERECHA DE LA PANTALLA

El habla es una actividad que fácilmente puede ser afectada por un trastorno en el sistema neuromuscular ...

En el caso de la parálisis cerebral las lesiones cerebrales producen alteraciones que afectan el funcionamiento normal de la corteza cerebral y del encéfalo, reflejándose en forma directa en las actividades del lenguaje ...

V.C. ENTREVISTA PSIC.

RUBY OCAMPO

INSERT ENTREVISTA PSIC. RUBY OCAMPO

Hay problemas de comprensión, integración y expresión del lenguaje., independientemente del tipo de P.C. pueden tener alteraciones en cualquiera de estas áreas. En cuanto se da mayor diferencia justo en la parte de la expresión oral, entonces aquí vamos a encontrar mayor diferencia con respecto a los tipos de P.C.. Por ejemplo un chico con parálisis cerebral espástica vamos a encontrar que su expresión oral va a ser implosiva, es decir, va a tener emisiones de voz encontradas, haciendo un esfuerzo grande, su pronunciación es bastante lentificada, su habla es con dificultades de pronunciación, que generalmente va a presentar problemas de articulación. Un chico que tiene P.C. atetósica va a ser fluctuante su expresión. En todos vamos a encontrar incoordinación en lo que se refiere a la respiración y el habla. Un chico con ataxia tendrá lenta su habla como dudando, un poco es la característica de la P.C.

SUPER. PSIC. RUBY OCAMPO

ESPECIALISTA EN LENGUAJE

VOZ EN OFF LOC 1

M.S. E TWO SHOT DE SILUETAS

DE PERFIL HABLANDO

Un elemento fundamental en el individuo que le da la posibilidad para comunicarse

STOCK OJO, OIDO, LENGUA

T.S. MAQUETA CEREBRO

es el sistema nervioso, que necesita de dos funciones para la actividad del habla y lenguaje. La primera se constituye de las eferencias o llegadas de información a través de la vista, oído, olfato, gusto, tacto, y la segunda se conforma por las eferencias o salidas de información por medio del sistema motriz bucoartulatorio ...

VOZ EN OFF LOC 2

T.S. MODELO DE CEREBRO
MOSTRANDO AREAS AFECTADAS
DEL CEREBRO

Los niños con parálisis y lesión cerebral en el área motriz presentan afectados en diferentes grados la eferencias, teniendo como resultado trastornos en el habla, ya que los órganos motores de expresión están perturbados. Estas personas pueden recibir información del exterior que les permita llegar a comprender el lenguaje oral, sin embargo, la persona se encuentra impedida total o parcialmente para expresarse porque los músculos no cumplen su función correcta. En este caso la lesión radica en el sistema nervioso central periférico ...

STOCK
MODELO DE LOS MUSCULOS
FACIALES

VOZ EN OFF LOC 1

STOCK
CEREBRO

De igual manera se puede presentar cierto grado de afección en el hemisferio izquierdo del cerebro. En este caso, además de

T.S. CEREBRO EN INCLUSION

presentarse problemas en el movimiento de los músculos fonadores, pueden existir dificultades a nivel del lenguaje ...

SUPER. BACK AZUL

Entre las alteraciones más frecuentes en el lenguaje de estos niños se encuentran las dislalias, anomalías en la pronunciación, disartrias, locución explosiva, disritmias alteraciones en el ritmo del habla entre otras ...

DISLALIAS
DISRITMIAS
DISARTRIAS

VOZ EN OFF LOC 2

IMAGEN TERAPIA DE LENGUAJE
EJERCICIOS DE ARTICULACION

Tomando en cuenta los aspectos antes mencionados el área de comunicación y lenguaje valora a cada niño para indicarle la terapia adecuada para rehabilitarlo en el lenguaje o canalizarlo a un sistema alternativo de comunicación ...

VOZ EN OFF LOC 1

TWO SHOT
MAESTRA Y ALUMNA EN TERAPIA
DE LENGUAJE

La valoración ubica el momento de desarrollo del lenguaje en donde se encuentra el niño. Esto es ubicar los principales problemas que a nivel de lenguaje se presentan, ver que sistemas de comunicación anexos a la oral utilizan, es decir, si pueden escribir, si se comunican a través de señales o por movimientos corporales, como también verificar si tiene problemas de alimentación y respiración y ubicar como esta su percepción auditiva ...

THREE SHOT
SALON DE CLASES

STOCK
RADIOGRAFIAS

VOZ EN OFF LOC 2

PLANO GRAL.
 NIÑOS ALIMENTANDOSE

Llevada a cabo la valoración del niño se ha establecido su capacidad de discriminación, que consiste en la selección desde el punto de vista auditivo, visual y del tacto, factores que ayudan a la persona a captar la información que lo rodea, para así formarse los conceptos que se encuentran en su entorno ...

El área de Lenguaje determina específicamente si el niño tiene la capacidad de expresarse oralmente, si es así se le introduce a una terapia de lenguaje ...

V.C. ENTREVISTA PSIC.
 RUBY OCAMPO

INSERT ENTREVISTA PSIC. RUBY OCAMPO

Además de que existen terapias específicas encaminadas para una mejor expresión oral, un habla, mejorar la articulación con ejercicios de labios, mayor movilidad de lengua, mandíbula y las partes corporales especialmente de la cara. También existen ejercicios dirigidos a la enseñanza del idioma, reconocimiento del vocabulario, las expresiones verbales, los calificativos, los verbos, todas aquellas oraciones y demás partículas que conforman el habla.

VOZ EN OFF LOC. 1

F.S. SALON DE CLASES
 NIÑOS Y MAESTRAS CANTANDO

El lenguaje vocal es uno de los principales medio de comunicación del hombre, pero para las personas con P.C. el establecer una relación comunicativa por dicho medio les resulta un obstáculo como consecuencia de sus trastornos y problemas asociados, que en alguna manera no les permitir comunicarse en esta forma y tienen que usar otros medios, como la comunicación no vocal que a su vez se divide en verbal y no verbal ...

TWO SHOT
 NIÑA EN ESTABILIZADOR

INSERT ENTREVISTA LIC. ROCIO DEL PILAR
 CORREA

V.C. ENTREVISTA LIC. ROCIO
 DEL PILAR

La comunicación vocal consiste en sonidos articulados que a su vez pueden ser verbales o no verbales de acuerdo a su medio de trasmisión ... La comunicación vocal verbal, es aquella en la que

SUPER. LIC. ROCIO DEL PILAR
 CORREA ASESORA DE COMUNICACION

interviene la voz y se vale de las reglas gramaticales para realizar las combinaciones de símbolos. La comunicación vocal no verbal, existe la emisión de voz, pero no una estructura gramatical, por ejemplo, gritos llantos, exclamaciones de alegría, etc. En la comunicación no vocal, no

SUPER. COMUNICACION VOCAL

verbal no existe la emisión de voz y el vehículo de transmisión es a través de la lengua escrita, código Morse, etc. Y por último la comunicación no vocal no existe un vehículo de transmisión oral y no cuenta con una regla gramatical, se realiza por medio de señas, muecas, gestos, dibujos, etc. ...

VOZ EN OFF LOC 2

IMAGEN DE VALORACION

Para designar a los niños de comunicación no vocal el área de comunicación y lenguaje considera los siguientes criterios, en primer lugar el fracaso en la adquisición del habla en relación con la edad cronológica; en segundo, serán candidatas aquellos niños que presenten un habla ininteligible y necesiten de otro medio para comunicarse con mensajes más complejos, y un tercer criterio es tomar como medida el fracaso continuado de la terapia de lenguaje de los niños que no han desarrollado el habla después de seguir durante cierto tiempo el tratamiento ...

PLANO GRAL.

NIÑOS EN RECREO

---SONIDO AMBIENTE---

GROUP SHOT

NIÑOS EN CLASES

EXAMEN

VOZ EN OFF LOC 1

Por otra parte, esta área requiere ciertos requisitos para determinar a los niños

M.S. TERAPIA DE LENGUAJE
EJERCICIOS

vocales, debe existir inteligencia para hablar, se tiene que alcanzar un nivel de desarrollo mental que indique condiciones de aprender a hablar. Si el niño no parece contar con esta capacidad, a pesar de que cuenta con los prerrequisitos básicos para el habla, control de movimientos finos, articulación, respiración y otros, entonces se tiene que detener el tratamiento y considerar la posibilidad de la implantación de un sistema alternativo. Un segundo requisito, es que el niño haya alcanzado un nivel de desarrollo neuromuscular que le permita ofrecer cierto control motor sobre el mecanismo del habla.

B.C.U. BOCA DE NIÑA EN
TERAPIA

VOZ EN OFF LOC 2

Para aquéllos niños que se han considerado como niños no vocales, esta área cuenta con la implantación de sistemas alternativos de comunicación.

C.U. BOCA DE NIÑA
EJERCICIOS DE TERAPIA

INSERT ENTREVISTA LIC. ROCIO DEL PILAR
CORREA

V.C. ENTREVISTA LIC.
ROCIO DEL PILAR C.
SUPER. LIC. ROCIO DEL PILAR
CORREA ASESORA DE
COMUNICACION

AD LIBITUM
.
. . . SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACION
CON AYUDA Y SIN AYUDA

VOZ EN OFF LOC 1

M.S. EN PICADA DE NIÑA
CON TABLERO DE COMUNICACION

Dentro de los sistemas alternativos con ayuda están los tableros de comunicación que ofrecen a los niños la posibilidad de comunicar y transmitir sus inquietudes ...

T.S.
TABLERO DE COMUNICACION

El tablero de comunicación consiste en una base o tablero confeccionable con diferentes materiales, sobre el cual se fijan los símbolos que el niño va a utilizar. De acuerdo al desarrollo comunicativo, del aprendizaje y necesidades del niño se aumentan los símbolos para incrementar el nivel comunicativo.

T.S. EN PICADA
TABLERO DE COMUNICACION

T.S.
TABLERO DE COMUNICACION

INSERT ENTREVISTA LIC. ROCIO DEL PILAR
CORREA

V.C. ENTREVISTA LIC.
ROCIO DEL PILAR C.

.
. TABLEROS, SIMBOLOS
TIPOS DE SEÑALAMIENTO, NIVELES
.

LIC. A CUADRO

VOZ EN OFF LOC 2

T.S. DE TABLERO DE
COMUNICACION
UTILIZADO POR NIÑA

Los niños candidatos a usar los tableros de comunicación deben contar con un nivel de atención, de imitación, seguimiento de instrucciones y percepción, elementos necesarios para el manejo de los mismos ...

INSERT TESTIMONIO DE PERSONA CON P.C.

TESTIMONT A CUADRO

INSERT LIC. ROCIO DEL PILAR CORREA

V.C. ENTREVISTA LIC.
ROCIO DEL PILAR C.

FUNCIONALIDAD
.
.

VOZ EN OFF LOC 1

IMAGEN DE SALON DE CLASES

Para lograr un avance en la utilización del tablero es importante que los niños en la medida de sus posibilidades aprendan expresión corporal para facilitar el manejo de los sistemas alternativos ...

VOZ EN OFF LOC 2

IMAGEN DE NIÑO RETRAIDO

Los problemas que conlleva el padecimiento de la parálisis cerebral o la falta de un medio para poder expresarse origina en algunas personas alteraciones psicológicos que obstaculizan el desarrollo integral de la persona, considerando que la comunicación ...

INSERT ENTREVISTA PSIC. RUBY OCAMPO

V.C. ENTREVISTA PSIC. RUBY OCAMPO

...Es una función importante en la vida de los seres humanos el comunicarse, que la socialización mucho depende de esto, como poder estar con nuestros amigos, con las personas que estan con nosotros y poder expresar todo lo que nosotros

SUPER. PSIC RUBY OCAMPO
ESPECIALISTA DEL LENGUAJE

M.S. NIÑO CON P.C.
TRATANDO DE COMUNICARSE

deseamos y más allá de todo esto el poder desarrollar actividades siempre tendrán como base un lenguaje escrito y que sabemos que en muchos casos nuestros chicos no están en la posibilidad de poder llevar a cabo esta actividad. Esto es por una parte, una carencia importante, una carencia psicológica. Frustración y falta digamos, del contacto directo de las personas. Si bien es cierto no looran toda la expresión que nosotros deseamos si looran tener por un lado, muchos contactos más cercanos. Nosotros en muchas ocasiones hablamos sin comunicar y creo que lo más importante es que aprendan a aprovechar el tiempo y en 5 min. 3 seg., con un movimiento muy limitado loorar algo que para ellos es muy importante.

F.S. NIÑA EN TERAPIA

VOZ EN OFF LOC 1

F.S. NIÑO EN REHABILITACION

A causa de que algunos niños se encuentran con frecuencia en un entorno donde los demás no hablan con ellos socialmente, origina que sean marginados o aislados para realizar ciertas actividades orillándolos a adoptar actitudes de frustración, retracción, irritabilidad, de agresividad y hasta de autodestrucción ...

VOZ EN OFF LOC 2

F.S. NIÑO EJERCITANDOSE

La incapacidad corporal afecta su estado emocional, el niño se encuentra perturbado, origina un desequilibrio en la personalidad, que hace más difícil una integración ...

TWO SHOT

FISIOTERAPEUTA EN TRABAJO
DE REHABILITACION

Estas posiciones de conducta que incomunican al niño, lo limitan para efectuar cualquier cosa que el desea ...

VOZ EN OFF LOC 1IMAGEN DE MAESTRAS CON NIÑOS
EN PATIO DE RECREO

Un contacto saludable que le proporcione un ambiente de confianza, en donde pueda exteriorizar sus aspiraciones, motivará, ayudará al niño a sobre ponerse a su estado físico ...

M.S. PADRES DE FAMILIA CON
TRABAJADORA SOCIAL

Pero para esto, es importante que ese ambiente se de en un principio en el núcleo familiar ... El superar los estados emocionales al recibir la noticia de un hijo con parálisis cerebral es un shock fuerte y difícil, siendo más profundo en el niño mismo ...

M.S. DE MAMAS

El trabajar juntos y aceptar la situación es el principio para una mejor integración familiar y un desarrollo favorable ...

PLANO GRAL.
EXTERIOR DE APACVOZ EN OFF LOC 2

Todos los inconvenientes que puedan encontrar estos niños, representa un obstáculo más

de sus limitaciones. Por eso, es importante que exista mucha disposición por parte de las personas que surgen como interlocutor. Ellos necesitan expresar sus creencias, emociones, su forma de pensar, son seres humanos que requieren de atenciones y cuidados ...

VOZ EN OFF LOC 1

M.S.

MADRE CON HIJO SENTADO
EN SILLA DE RUEDAS

Para lograr esto, todas aquellas personas que tengan un contacto con estos niños deben mostrar una actitud abierta que haga más favorable el momento comunicativo ...

GROUP SHOT
PERSONAL DE APAC

La persona que funge como receptor debe guardar una proyección que aumente la comunicación del niño ...

INSERT LIC. ROCIO DEL PILAR CORREA

V.C. ENTREVISTA LIC.
ROCIO DEL PILAR C.

. PROYECCION DE LA
COMUNICACION

ENTRA MUSICA EN PRIMER PLANO 5" FONDEA Y

SE MANTIENE D3 L2 T4

VOZ EN OFF LOC 2

F.S. DE PERSONA HACIENDO
USO DEL TABLERO DE
COMUNICACION

El contar con un sistema alternativo de comunicación a través del cual se pueda expresar todo lo que desea el niño con parálisis cerebral significa un estímulo más en la necesidad por comunicarse. El crear estas instancias es un trabajo tanto de familiares

TWO SHOT

DE NIÑA CON TABLERO

como del personal especializado y de todas aquellas personas que tengan un contacto, que a la larga le permita al niño darse cuenta de sus posibilidades para expresarse como cualquier otro, utilizando un medio de comunicación diferente pero no por eso menos importante o reducido ...

F.S. NIÑO UTILIZANDO TABLERO

VOZ EN OFF LOC 1

M.S. NIÑA CON P.C.

Todo ser humano siente y tiene la necesidad de comunicarse. Para estas personas es más difícil hacerlos, pero no por eso deben hacerse a un lado ...

F.S. DE NIÑA GATEANDO

El enfrentarse a su propio padecimiento ya es una barrera que deben enfrentar y un reto que superar ...

M.C.U. DE ROSTRO DE NIÑA

TRISTE --EFECTO FREEZE--

ENTRA MUSICA EN PRIMER PLANO Y SE MANTIENE2 MIN FONDEA Y DESAPARECE D2 L2 T5

CREDITOS EN ROLL SOBRE IMAGEN

CONGELADA CON FADE A NEGROS

FADE OUT

4.3 EVALUACION DEL VIDEO REPORTAJE

Con el propósito de valorar el video-reportaje tanto en la forma como en contenido, se presentó el programa en un grupo de séptimo semestre en la carrera de Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, ante un público de la materia de Taller de Guión en Cine, Radio y Televisión, así como en la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, la información resultante fué la base para la elaboración e interpretación de las gráficas representativas que adelante se presentan.

Cabe recordar que, por una parte, el contenido del video trata la Parálisis Cerebral enfocada a los problemas de comunicación que se presentan a partir de este padecimiento y las alternativas que ofrece APAC para facilitar el proceso de comunicación en las personas con Parálisis Cerebral, y por la otra, que los objetivos del video-reportaje son introducir al público en el tema y aumentar los conocimientos o nociones de aquellos que tenían antecedentes. Asimismo, mostrar que las personas con parálisis son iguales a cualquier otra solo que sus sistema psicomotor presenta algunas deficiencias.

Las consideraciones hechas por los cuarenta encuestados al respecto, concretaron de manera satisfactoria y uniforme en cuanto a la documentación que ofrece el programa sobre la Parálisis Cerebral. El 92% (gráfica 7) de los entrevistados manifestó que el

programa sirvió para documentarse y aumento la información en el público que tenían pocos conocimientos, pero no sabía realmente las causas, consecuencias y la forma de prevenir un caso de este tipo. A la vez, se enteró de la ayuda que presta APAC para mejorar la calidad de vida en las personas con este padecimiento. También señalaron haber obtenido información básica y de orientación.

Cuando se les preguntaron cuales son las alternativas de comunicación que existen en la Asociación, un 90%(gráfica 8) contestaron que los tableros de comunicación son una alternativa comunicativa para poder expresar sus ideas, pensamientos y deseos. Así, con el video queda clara la función que cumplen los sistemas alternativos y la importancia de una valoración para establecer dicho sistema como un medio para comunicarse. El 10% restante indicaron a los movimientos corporales, gestuales, álbumes etc., como otra forma de comunicarse además de los tableros, tomando en cuenta que estos son también medios alternativos. Sin embargo, se debe señalar que son reducidos y no presentan una amplia posibilidad comunicativa dese el punto de vista funcional.

Para que las alternativas de comunicación cumplan con su funcionalidad, es necesario que exista una proyección positiva y disposición por parte de los interactuantes. En este caso era muy importante que el público comprendiera lo necesario que resulta una actitud positiva para poder establecer una

comunicación y que por sí solo el sistema alternativo no funciona.

Para corroborar si se interpretó favorablemente esta información se preguntó qué actitud es la conveniente para conseguir una proyección positiva y lograr establecer el acto comunicativo. El 53%(gráfica 9) concretaron en una disposición y paciencia; el 26% unificó su criterio en mostrar confianza y el porcentaje restante concluyó comprensión. Si analizamos estos datos podemos afirmar que todos estos son factores que contribuyen a una proyección comunicativa satisfactoria necesaria para dicho proceso en el niño con parálisis cerebral.

Es importante mencionar que la gente entrevistada comprendió que estas personas exigen más atenciones y cuidados para desarrollarse, interrelacionarse y comunicarse en una sociedad que nos esta educada para convivir con personas con problemas físicos o intelectuales.

La siguiente pregunta tenía como objetivo determinar la manera de pensar del público con respecto a este padecimiento después de haber visto el video. El 100% afirmó que las personas con parálisis cerebral son como cualquiera otra pero con algunas limitaciones en el sistema psicomotor. De igual forma fue comprensible que aún y con este padecimiento, ellos tienen la capacidad de conseguir un desarrollo

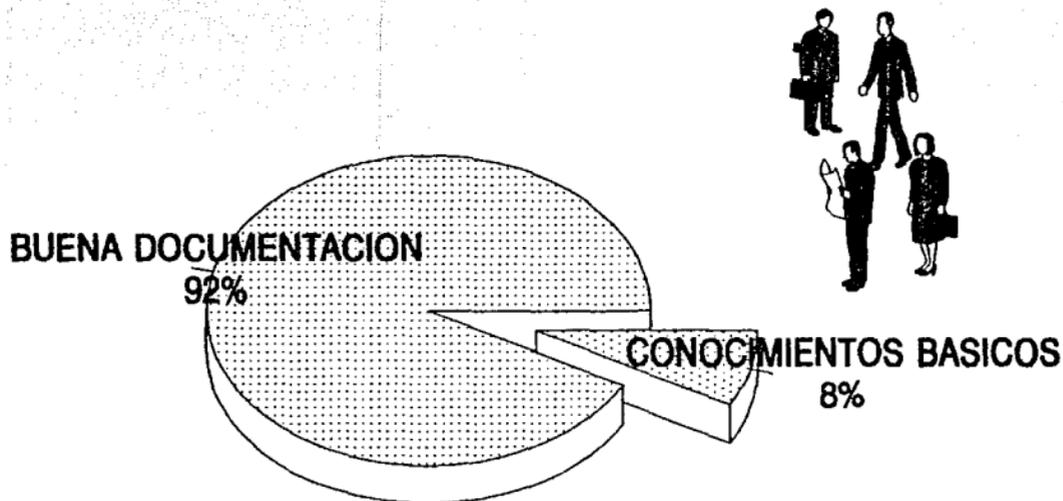
integral de acuerdo con sus posibilidades.

El 99.5%(gráfica 10) afirmó que el video reportaje cuenta con la suficiente información y claridad sobre el problema tratado y de la función social que cumple la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral. Esto indica que el contenido de información sobre el tema contribuye a su propósito de informar y concientizar al público en general sobre la parálisis cerebral.

Al analizar los porcentajes obtenidos del muestreo los datos confirman que el programa cumplió con sus principales objetivos. A nuestro parecer, se indica que el programa "Los Problemas de Comunicación en las Personas con Parálisis Cerebral en el Programa de Niños APAC" ayuda a formar un criterio social sobre el problema, al despertar la conciencia y colaborar de alguna forma con la asociación en la ayuda por mejorar y contribuir en la vida de las personas con parálisis cerebral.

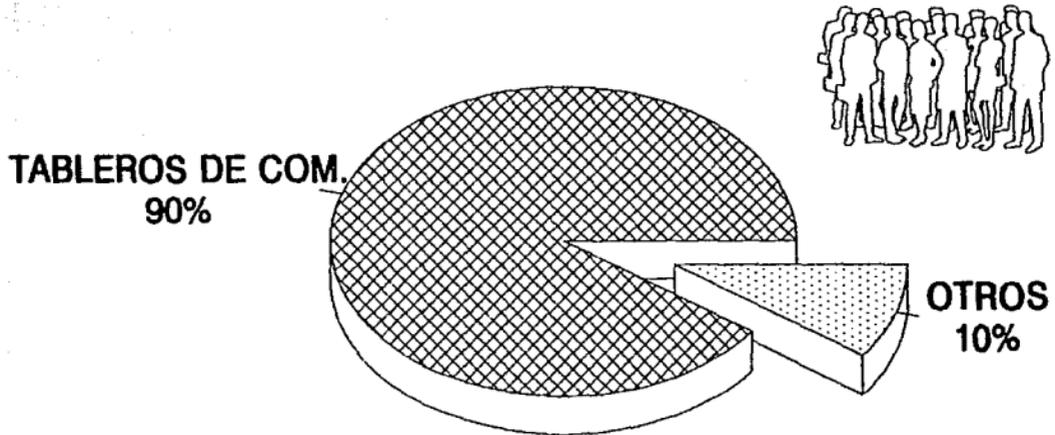
Asimismo se externaron comentarios favorables sobre el programa, en el sentido de que los consideraron un valioso material de divulgación y de apoyo para el uso de la asociación.

DOCUMENTACION



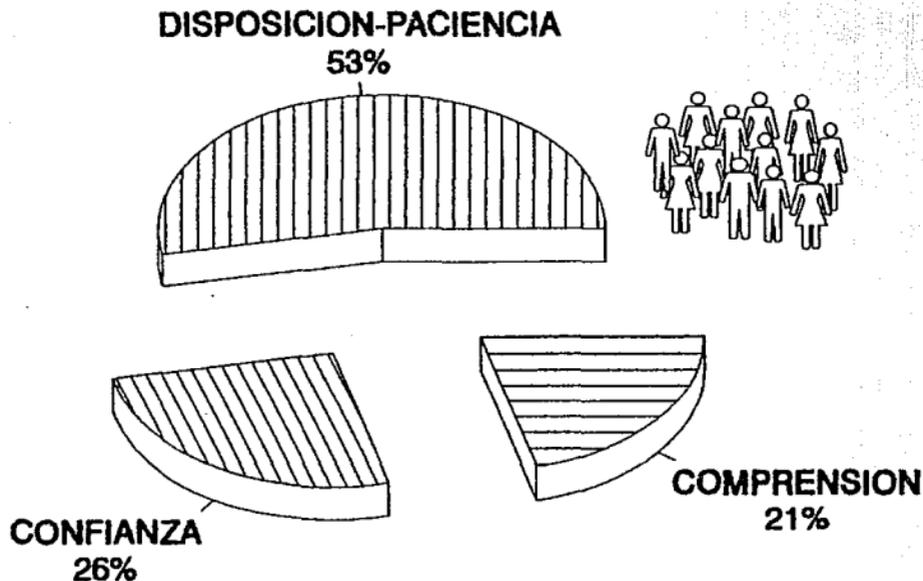
GRAFICA 7. El programa sirvió para documentarse y aumentó los conocimientos de aquellos que ya sabían algo sobre la Parálisis Cerebral.

SISTEMAS ALTERNATIVOS



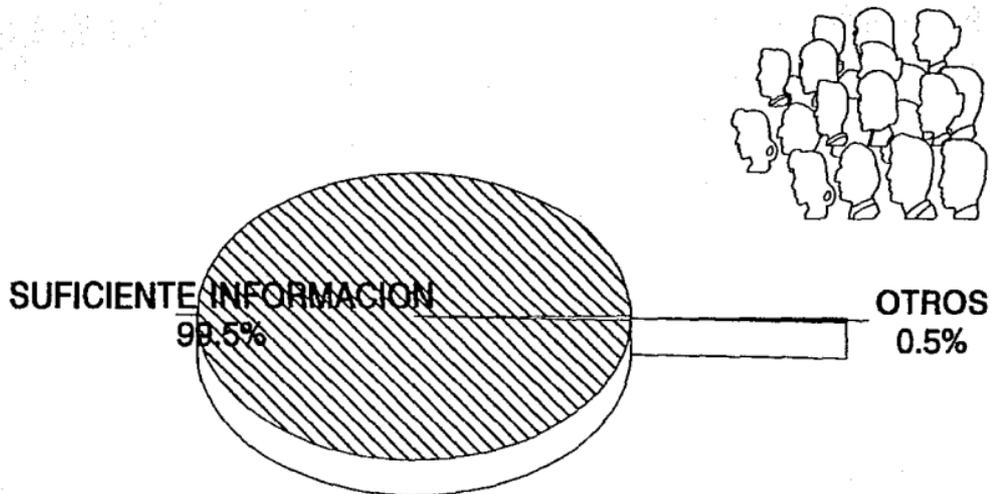
GRAFICA 8. El público señaló los tableros como sistemas alternativos de comunicación para las personas con Parálisis Cerebral.

PROYECCION



GRAFICA 9. El público señaló los factores para una proyección positiva en la comunicación con las personas con Parálisis Cerebral.

INFORMACION



GRAFICA 10. El público concluyó que el video-reportaje cuenta con la suficiente información y claridad sobre la Parálisis Cerebral.

CONCLUSIONES

Como se ha observado la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral es una institución que atiende a niños, jóvenes y adultos con Parálisis Cerebral (lesión localizada en alguna zona del cerebro irreversible y no hereditaria producida en cualquiera de las tres etapas del desarrollo). es este lugar se les rehabilita, capacita y educa de acuerdo con las posibilidades psicomotoras e intelectuales de cada uno de ellos para propiciar un ambiente favorable que les permita un desarrollo que, poco a poco, los integre a las actividades de la vida diaria.

También se les ayuda a conseguir una formación integral a través de los diferentes departamentos de atención especializada, apoyo profesional y familiar, tomando en cuenta, esto último, por ejemplo, que a causa de la lesión estos niños dependen por mucho más tiempo de sus padres y exigen mayores cuidados en todas las áreas del desarrollo.

Además de los problemas psicomotores existen otros trastornos asociados, como la falta de audición, problemas de respiración, de voz, intelectuales que les impiden el desarrollo del habla como vehículo de expresión dificultando la adquisición de un lenguaje comprensivo. por otra parte, existen niños que muestran un nivel elevado de comprensión del lenguaje, pero carecen de un medio de expresión ya que los trastornos motores les impiden completamente el habla.

Así pues, dependiendo de la zona del Cerebro que haya sido afectada y de la severidad son los trastornos que presente cada caso. Es decir, si un niño tiene localizada la lesión en el hemisferio izquierdo del Cerebro, tendrá por consiguiente problemas de comprensión y aún cuando cuente con las funciones para expresarse vo calmente no podrá realizarlo.

Todos estos trastornos, motrices, psicológicos y de lenguaje requieren de terapias, de atención profesional y cuidados especiales para contribuir a un crecimiento en condiciones favorables. Para la rehabilitación además de la ayuda profesional, es determinante el cariño y la paciencia de los padres en cada una de las fases de las terapias. Como lo mencionan los terapeutas de APAC, la forma en que se vaya aceptando la situación y la ayuda que presten a su hijo influirá en su adelanto y reacciones. Por lo tanto, el niño ofrecerá a la vida y recibirá de ella lo que sus padres le han enseñado a dar y desear.

Estos conceptos los retoma APAC mediante sus programas en la formación integral de su población. Considerando, al programa de niños como la plataforma hacia una educación escolarizada y de valoración intelectual y de lenguaje adecuando actividades en focadas a incrementar su potencial en el desarrollo. Es aquí donde existe una mayor contemplación por determinar a aquellos niños con capacidades para seguir una educación formal o integrarlo a las alternativas ocupacionales sin descuidar el aumento en las terapias para los infantes considerados con aptitudes para conseguir un lenguaje hablado.

por esta razón y para canalizar de una mejor forma las necesidades, el área de comunicación y lenguaje se encarga de, principalmente, la rehabilitación e implementación de un sistema de comunicación.

La mayoría de los niños que acuden a APAC, no están capacitados para, con base en sus posibilidades, adquirir un lenguaje hablado y requieren de un sistema que les permita expresarse.

Son precisamente los tableros de comunicación los sistemas más utilizados por las personas con Parálisis Cerebral. Son los tableros de comunicación los cuales ofrecen mayores probabilidades de expresar lo deseado mediante el uso de símbolos gráficos que pueden ser muy representativos.

Estos sistemas intentan facilitar de un lenguaje comprensivo a los niños al igual que crear o incrementar el deseo de comunicarse y conforme se determine ir proporcionando de un medio cada vez más avanzado para interactuar con los demás desde el punto de vista funcional y desarrollo del niño. Una vez que el alumno aprendió el código para manejar el tablero es imprescindible determinar su avance para aumentar los símbolos conforme a sus necesidades.

Es importante mencionar, que la funcionalidad del tablero depende tanto del usuario como de los que puedan surgir como interlocutores. Aquí cabe hacer hincapié, que para establecer el acto comunicativo con las personas con Parálisis Cerebral, debe existir una disposición y proyección comunicativa favorable que sirva como factor estimulante en el deseo por comunicarse.

Al momento de establecer una comunicación con estos niños se verificó que cuando se cuenta con un medio para expresarse, cualquiera que sea, si no existe un receptor con disposición para interactuar no se podrá conseguir un contacto. La gente a su alrededor debe guardar una proyección que despierte en ellos el deseo por comunicarse. Si el niño percibe rechazo se sentirá mal y aún con deseos por expresarse no lo hará, simplemente se abstendrá de hacerlo perjudicándose la funcionalidad del tablero.

No obstante, el niño va a establecer su actividad de comunicación cuando sienta una proyección positiva de la persona o personas con quienes interactúa, el niño se sentirá estimulado en ese aspecto que contribuirá en las demás esferas de su desarrollado.

Por esta razón todos aquellos que figuren como receptores tienen que considerar que el comunicarse con las personas con las Parálisis Cerebral exigen mayor paciencia y una vez lograda la comunicación no hay barreras para conversar con ellos.

El tener contacto directo con estos niños es una experiencia enriquecedora, porque apesar de sus limitaciones son personas con ganas de superación y de vivir lo más apegado posible a una sociedad que los acepte.

Esto pone en relieve el problema y conduce a determinar que existe mucho desconocimiento sobre la Parálisis Cerebral y del trato que ellos piden, es aquí donde radica la importancia del presente Video Reportaje, pues el manejo de la información permite a cualquier público conocer las causas de origen del padecimiento, prevención, tratamientos y consecuencias del mismo sin dejar de lado uno de los principales objetivos del reportaje, los problemas de comunicación que enfrentan las personas con Parálisis Cerebral así como las alternativas de comunicación que pueden auxiliarlos para establecer una relación de dicha índole.

Este es tan sólo un ejemplo de la infinidad de problemas que pueden ser investigados por los comunicólogos y por los aspirantes a dicho título. En el caso de los estudiantes de comunicación, se puede realizar en las materias de Taller de Guión y Realización de Radio y Televisión y así desde la aulas universitarias tratar de concientizar a la población mediante un Video Reportaje y trascender más allá de un simple trabajo escolar.

BIBLIOGRAFIA

ARANGUREN L, JOSE LUIS

LA COMUNICACION HUMANA
BIBLIOTECA PARA EL HOMBRE ACTUAL
EDITORIAL GUADARRAMAS, 1967

BAENA PAZ, GUILLERMINA

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION
EDITORIAL UNIDOS
MEXICO, 1986.

BASIL, CARMÉ

SISTEMAS DE COMUNICACION NO VERBAL
(PARA NIÑOS CON DISMINUCIONES FISICAS)
EDITORIAL FUNDESCO
ESPAÑA

BOBATH, B.

BOBATH, K.

DESARROLLO MOTOR EN DISTINTOS
TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL
EDITORIAL PANAMERICANA
ESPAÑA 1976.BUSTO BARCOS, M^a CARMENREEDUCACION DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
EN EL PARALITICO CEREBRAL
CIENCIAS DE LA EDUCACION PREESCOLAR
Y ESPECIAL. (CUADERNOS)
ESPAÑA, 1988.

COLBY, LEWIS

TECNICAS DEL DIRECTOR DE T.V.
EDITORIAL, PAX-MEXICO
MEXICO, 1970.

COLOMBO FURIO

TELEVISION: LA REALIDAD COMO
ESPECTACULO
EDITORIAL GUSTA GUILLI, S.A. 2ª EDICION
ESPAÑA, 1976.

CRICKMAY, MARIE

LOGOPEDIA Y EL ENFOQUE DE BOBATH
EN LA PARALISIS CEREBRAL
EDITORIAL MEDICA-PANAMERICANA
BUENÓS AIRES, 1969.

DALE S. PHILIP

DESARROLLO DEL LENGUAJE
(UN ENFOQUE PSICOLINGÜISTICO)
EDITORIAL TRILLAS
MEXICO, 1980

DAVIS, FLORA

LA COMUNICACION NO VERBAL
EDITORIAL ALIANZA
MEXICO, 1970.

DE LOS REYES AGUIRRE, J. L.

APLICACIONES DE LAS TÉCNICAS DE
MODIFICACION DE CONDUCTA EN LA
REHABILITACION DEL NIÑO CON PA-
RALISIS CEREBRAL ATAXICA
TESIS UNAM FACULTAD PSICOLOGIA
MEXICO, 1981.

DEL RIO PINTADO, ESTELA

PARALISIS CEREBRAL
TESIS UNAM XOCHIMILCO
MEXICO, 1981.

DIRECCION GENERAL DE
EDUCACION ESPECIAL

ALTERNATIVAS DE COMUNICACION PARA
NIÑOS CON TRASTORNOS NEUROMOTORES
SEP
MEXICO, 1986.

GALLARDO CANO, ALEJANDRO

PROPUESTA DE CONTENIDO PARA LA MATERIA
DE TORTAS DE LA COMUNICACION Y LA
INFORMACION
TESIS UNAM
FCPYS
MEXICO, 1986.

GONZALEZ REYNA, SUSANA

MANUAL DE REDACCION E INVESTIGACION
DOCUMENTAL
EDITORIAL TRILLAS
MEXICO, 1984.

GUIRAUD, PIERRE

LA SEMIOLOGIA
EDITORIAL SIGLO XXI
MEXICO, 1987.

HERNAN, LEWIS

A PRACTICAL MANUAL OF SCREEN
PLAYWRITING FOR THEATRER
AND T.V. FILMS.
MERIDIANS BOOKS
MASSACHUSETTS, 1974.

IDURIAGA, FELIX

TRATAMIENTO LOGOPEDICO DEL LENGUAJE
Y DEL HABLA EN LA PARALISIS CEREBRAL
EDICION MADRID.

JIMENEZ OTTALENGO, R.
PAULIN PEREZ, G.

SOCIEDAD Y LENGUAJE
CUADERNOS DE COMUNICACION
CENTRO FR RDTUDIOS DE LA COMUNICACION
FCPYS
MEXICO, 1987.

KNAPP, L. MARK

LA COMUNICACION NO VERBAL
EL CUERPO Y EL ENTORNO
EDITORIAL PAIDOS COMUNICACION
3ª EDICION

LEÑERO, VICENTE

MANUAL DE PERIODISMO
EDITORIAL, GRIJALBO
MEXICO, 1980.

LUNA ORTIZ, JOSE

ANALISIS DE LA PARALISIS CEREBRAL
INFANTIL-ASPECTOS MEDICOS Y REPERCUSSIONES
EN LA DINAMICA FAMILIAR.
TESIS UNAM
FACULTAD PSICOLOGIA
MEXICO, 1984.

LURIA, A.R.

LENGUAJE Y COMPORTAMIENTO
EDITORIAL FUNDAMENTOS
3ª EDICION
ESPAÑA, 1984.

LURIA, A.R.

CEREBRO Y LENGUAJE
LA AFASIA, TRAUMATICA, SINDROMES,
EXPLORACION Y TRATAMIENTO
EDITORIAL FONTANELA
ESPAÑA, 1978

LURIA, A.R.

LENGUAJE Y PENSAMIENTO
EDITORIAL FONTANELA
ESPAÑA, 1985.

MARIADO HOYOS, OSWALDO

PARALISIS CEREBRAL INFANTIL
TESIS UNAM
FACULTAD MEDICINA
MEXICO, 1988.

MARTINEZ ABADIA, MANUEL

INTRODUCCION A LA TECNICA AUDIOVISUAL
EDITORIAL PAIDOS IBERICA S.A.
BUENOS AIRES, 1988.

MILLER G.

LENGUAJE Y COMUNICACION
AMORROTLI EDITORES
BUENOS AIRES, 1976.

MORA HERNANDEZ, J. ARMANDO

IMPLANTACION DE UN SISTEMA DE
COMUNICACION EN PARALITICO CEREBRAL
QUE CARECE DE UNLENGUAJE ARTICULADO
TESIS UNAM
ENEP ACATLAN, PSICOLOGIA
MEXICO, 1983.

MUÑOZ ESCOBAR, MARTHA L.

ESTUDIO PSICOLOGICO EN ADOLESCENTES
CON PARALISIS CEREBRAL
TESIS UNAM
FACULTAD PSICOLOGIA
MEXICO, 1980

NAVA BERMEO, SILVIA

DETENCION TEMPRANA DE LA PARALISIS
CEREBRAL INFANTIL

TESIS UNAM

FACULTAD MEDICINA

MEXICO, 1980

NIETO MARGARITA

ANOMALIAS EN EL LENGUAJE Y SU CORRECCION

EDITORIAL OTEO, 2ª EDICION

MEXICO, 1980.

PADILLA GUEVARA, FLORA Mª

EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN LA REHABILITACION
DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL

(UN ESTUDIO DE CASO)

TESIS UNAM

FACULTAD PSICOLOGIA

MEXICO, 1980.

QUIJADO SOTO, M. ANGEL

LA TELEVISION:

ANALISIS Y PRACTICA DE LA PRODUCCION
DEL PROGRAMA

EDITORIAL TRILLAS

MEXICO, 1986.

QUIROZ GALLARDO, PASCUAL

APORTACIONES DE LA NEUROCIROGIA EN EL
ESTUDIO DE LA PARALISIS CEREBRAL INFANTIL
(CONSIDERACIONES TEORICAS)

TESIS UNAM
ENEP IZTACALA
MEXICO 1986.

RADON K, KATHLEEN

LA PERSUACION EN LA COMUNICACION
TEORIAS Y CONTEXTO.
EDITORIAL PAIDOS COMUNICACION.

RIO REYNAGA, JULIO

TECNICAS DEL REPORTE
CUADERNOS CEC
UNAM, MEXICO.

RODRIGUEZ FERNANDEZ, IRMA

PARALISIS CEREBRAL
TESIS UNAM
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
MEXICO, 1987

SAUSSURE F.

CURSO DE LINGÜISTICA GENERAL
ALIANZA EDITORIAL
MADRID, 1983.

SHAPIRO BAKER, PALMER

CEREBRAL PAJSY HISTORY
EDITORIAL DEVELOPMENTAL PEDIATRICS
BALTIMORE COP. 1987.

SHESTACK, ROBERT

MANUAL DE FISIOTERAPIA
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO
MEXICO, 1977.

URIBE HERNAN

APUNTES SOBRE INVESTIGACION Y
FUENTE EN EL REPORTAJE
CUADERNOS CEC
UNAM
MEXICO, 1984

VARIOS

COLECCION DE GUIONES
CINE CLUB ERA
MEXICO, 1966.

VILLASEÑOR, FRANCISCO

REPERCUSIONES EN EL NUCLEO FAMILIAR
ANTE LA PRESENCIA DE UN HIJO CON
PARALISIS CEREBRAL
TESIS UNAM
FACULTAD MEDICINA
MEXICO, 1983.

VILLACENCIO MORENO, A

EL DERECHO COMO INSTRUMENTO DE
ADAPTACION EN LAS PERSONAS CON
PARALISIS CEREBRAL
TESIS UNAM
FACULTAD DERECHO
MEXICO, 1985.

VIVALDI, MARTIN

GENEROS PERIODISTICOS
EDITORIAL, MADRID
MEXICO, 1973

ZETIL, HERBERT

TELEVISION PRODUCTION HAND BOOK
WADSWORTH PUB CO.
CALIFORNIA, U.S.A., 1984.

HEMEROGRAFIA

- APAC - FILOSOFIA DE LA COMUNICACION.
MEXICO, 1990.
- APAC - FOLLETO INFORMATIVO.
MEXICO, 1990.
- APAC - IDEARIO APAC
MEXICO, 1990.
- APAC - MANUAL DESCRIPTIVO DE LOS PROGRAMAS APAC
MEXICO, 1990.
- APAC - ONTOGENIA DEL LENGUAJE
MEXICO, 1990.
- BENAVIDES GONZALEZ, H. - MOTRICIDAD LIBERADA: UNA MANIOBRA
PRONOSTICA EN NIÑOS CON ENFERMEDAD
MOTORA CEREBRAL.
BOLETIN MEDICO - HOSPITAL INFANTIL
DE MEXICO
VOL. 45 NUM. 6
JUN 1988.

BENAVIDES GONZALEZ, H.

- SISTEMATICIDAD DE SIGNOS TEMPRANOS DE DAÑO NEUROLOGICO PARA ESTIMULACION ESPECIFICA.

SALUD PUBLICA DE MEXICO
VOL. 27 NUMS. SEP-OCT 1985.

BOBADILLA, JOSE LUIS

- LA INVESTIGACION DE LA SALUD PERINATAL EN MEXICO.

SALUD PUBLICA DE MEXICO
VOL. 30 NUM 1, ENE-FEB 1988.

CHU SIDNEY

- THE APLICATION OF CONTEMPORARY TREATMENT APPROACHES IN OCUPATIONAL THERAPY FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.

JOURNAL OCCUPATIONAL THERAPY
VOL. 52 NUM 9, SEP 1989.

DR. CRUZ R. HERNAN

- ESTUDIO

SALUD PUBLICA DE MEXICO
VOL. 28 NUM 2, 1986

DE TENETTI, NOEMI

- TRABAJO MONOGRAFICO SOBRE LA PARALISIS CEREBRAL

UNICEF, 1981.

FOLLETO

- UN NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL
SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA EL BIENESTAR
DE LOS INVALIDOS
1 QUEMA, 1966.

GILLBERG O.

- MENTALRETARDATION IN URBAN CHILDREN:
STUDY OF REDUCED OPTIMALITY IN PRE,
PERI AND NEONATAL PERIODS.
ENG. DEVELOPMENTAL MEDICINE
VOL. 32 NUM 3, MAR 1990.

GONZALEZ GIL
OTROS

- RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO
EN 60 PACIENTES PORTADORES DE PARALIS
CEREBRAL ESPASTICA.
REVISTA CUBANA PEDIATRICA.
VOL. 55 NUM. 4 JUL-AGO, 1983.

HINOJOSA, JIM

- RELATIONSHIPS BETWEEN THERAPY AND
PARENTS OF PRESCHOOL CHILDREN
WITH CEREBRAL PAISY.
OCCUPATIONAL THERAPY JOURNAL' REASERCH
VOL. 8 NUMS. SEP-OCT 1988.

IBARRA IBARRA, J.G.

- ENFERMEDAD AGUDA, ENFERMEDAD CRONICA
E INVALIDEZ EN LA INFANCIA DEL SECTOR
DEL AREA METROPOLITANA.
SALUD PUBLICA DE MEXICO
VOL. 28 NUM. 16 1986.

LANGER ANA
Y COLABORADORES

- EL APOYO PSICOSOCIAL DURANTE EL PERIODO PERINATAL
REVISION CONCEPTUAL Y BIBLIOGRAFICA
S. P. DE MEXICO
VOL. 30 NUM. 1. ENE-FEB 1988.

LANGER, ANA
BOBADILLA, J.L.

- APOYO PSICO-SOCIAL DURANTE EL EMBARAZO.
SALUD PUBLICA DE MEXICO
VOL. 30 NUM. 1. FEB 1988.

LOZANO REYES, S.

- CIRUGIA: EXTREMIDAD TORACICA EN PACIENTES CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL
REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA
VOL. 52 NUM. 9 SEP 1985.

McCUBBIN, M.

- FAMILY STRESS AND FAMILY STRENGTHS.
RESEARCH IN NURSING AND HEALTH
VOL. 12 NUM. 2 APR. 1989.

MENDOZA H.

- ELEMENTOS ETIOLOGICOS RELACIONADOS CON LA P.C. INFANTIL.
ARCHIVOS DOMINICANOS DE PEDIATRIA
VOL. 16 NUM. 3 SEP-DIC 1980.

PARKS SUSAN

- A COMPARISON OF FRACTIONED REACTION TIME BETWEEN CEREBRAL PALSIED AND NON HANDICAPEED YOUTH.
ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY
VOL. 6 NUM. 4 OCT 1989.

RENDON TAVERA, A.

- PARALISIS CEREBRAL ESPASICA.
BOLETIN MEDICO-HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.
VOL. 43 NUM. 1 ENE 1986.

ROTHMAN JEFFREY, G.

- UNDERSTANDING OF MOVEMENT IN YOUNGSTERS WITH CEREBRAL PALSY.
UNIVERSITY PHILADELPHIA US
VOL. 65 (2), 1987.

ROWAN NOLLAIG

- READING ACHIEVEMENT IN PUPILS WITH CEREBRAL PALSY.
JOURNAL OF PSYCHOLOGY
SCHOOL AND CUNIC U.K.
VIL. 10 (4), 1989.

SISINER, J.A.

- EARLY IDENTIFICATION OF CHILDREN'S SPECIAL NEEDS
H. PEDIATRICS
VOL. 3 (5), NOV 1987.

TOHEN ZAMUDIO, A.

- LA PARALISIS CEREBRAL EN MEXICO
SALUD PUBLICA DE MEXICO
VOL. 28 NUM. 2 MAR-ABR 1986

WALLANDER JAN, L

- DISABILITY PARAMETERS, CHRONIC STRAIN,
AND ADAPTATION OF PHYSICALLY
HANDICAPPED CHILDREN AND THEIR MOTHERS.
U. ALABAMA, U.S.
JOURNAL PEDIATRICS
VOL. 14 (1). MAR 1989.

WALLANDER JAN, L.

- CHILD AND MATERNAL TEMPERAMENT
CHARACTERISTICS, GOODNESS OF FIT AND
ADJUSTMENT IN PHYSICALLY
HANDICAPPED CHILDREN
U. ALABAMA, U.S.
JOURNAL OF CLINICAL CHILD PSYCHOLOGY
VOL. 17 (4) DEC 1988.

VIDEOGRAFIA

PROGRAMA NHK

- MANUAL DE PRODUCCION
PARA PROGRAMAS DE T.V.
EDUCATIVOS
~~-----~~
BASICO
TELEVISION NHK
CENTRAL TRAINING INSTITUTE
JAPON

FUENTES DIRECTAS

LIC. ROCIO DEL PILAR CORREA
ASESORA DE COMUNICACION. APAC.

DR. ENRIQUE GARRIDO
DIR. DE ENSEÑANZA. APAC.

PSIC. RUBY OCAMPO
ESPECIALISTA EN LENGUAJE. APAC.

LIC. MA. ORTIZ PICENO
DIRECTORA DEL "PROGRAMA DE NIÑOS". APAC .

LIC. MARIA ELENA MICHER
DIRECTORA GENERAL. APAC.

PSIC. SAGRARIO REYES
PSICOLOGA DEL PROGRAMA.
APAC.

A N E X O
LEVANTAMIENTO DE IMAGEN

El equipo utilizado constó de:

- 1.- Una cámara portátil SONY de un tubo Mod CXC 1800
- 2.- Una videgrabadora portátil SONY Mod VO 6800
- 3.- Dos kits de iluminación de 500 WTS.
- 4.- Cuatro pilas NP1
- 5.- Un micrófono omnidireccional de mano
- 6.- Un tripie

Para la grabación de imagen se requirió de 20 casets de 20' y 3 de una hora formato 3/4 de pulgada marca SONY y un caset de 8mm marca MAXEL. Asimismo para la grabación de material gráfico fotografías, tableros de comunicación y radiografías, se utilizaron del estudio de televisión del área audiovisual de la F.C.P. y S.:

- 1.- Dos cámaras de estudio SONY formato 3/4 de pulgada de un tubo Mod CXX 1800;
- 2.- Un mixer de video SONY Mod EGC 2000;
- 3.- Tres cazuelas;
- 4.- Una VTR SONY 3/4 de pulgada Mod VO 2860;
- 5.- Un Dimer de iluminación.

Por los requerimientos de algunos lugares de grabación se vio la necesidad de recurrir a la utilización de una cámara de video 8mm Canon Modelo CCD 520, para la obtención (en especial) de imágenes originales de un trabajo de parto.

CLASIFICACION DE MATERIAL

Para la calificación del material se utilizó la isla de edición B del área audiovisual de la F.C.P. y S. con el siguiente equipo.

- 1.- Una VTR SONY, Formato 3/4 de pulgada Mod 5800;
- 2.- Una VTR SONY, Formato 3/4 de pulgada Mod 2400;
- 3.- Un Editor Mod RM 440.

Una vez realizado el trabajo mencionado se procedió a la grabación de la pista de locución en frío con dos locutores, ambos elegidos por su amplia trayectoria dentro del medio audiovisual, se efectuó en la cabina de grabación de TV UNAM y se utilizaron:

- 1.- Una VTR SONY 3/4 de pulgada Mod 5800;
- 2.- Un Mixer Taxcam Mod VO 220
- 3.- Un Micrófono
- 4.- Un Videocaset 3/4 de pulgada, utilizando sólo los canales de audio.

EDICION Y POST-PRODUCCION

El equipo técnico utilizado en esta etapa constó de:

- 1.- Una Máquina UMATIC VTR VO 5800;
- 2.- Una Máquina UMATIC VTR VO 5850;
- 3.- Un Control de Edición SONY MOD RM 450;
- 4.- Un Monitor SONY MOD PUM 1910.

Para la post-producción, insert de supers, créditos, congelado de imagen y musicalización se usaron:

Un Mixer Convergence Mod CP 110, un Convergence Mod 202, una máquina UMATIC VTR MOD BVU 800, una máquina UMATIC MOD BVU 220, una máquina UMATIC VTR MOD BVU 900, dos TBC SONY MOD BUT 800, un VECTOROSCOPIO, un OSCILOSCOPIO, un amplificador CROUWN 75. un Mixer SHURE, una QUANTA 300.

ACTIVIDAD	DIAS DE TRABAJO 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24
GRABACION DE IMAGENES 25 ABRIL AL 12 MAYO 91	----- -----
MODIFICACIONES AL GUION LITERARIO 14 AL 16 MAYO 91	----- -----
CLASIFICACION DE MATERIAL 18 AL 25 MAYO 91	----- -----
BUSQUEDA DE IMAGENES DE STOCK 26 AL 28 MAYO 91	----- -----
IMAGENES DE REFUERZO 2 AL 10 MAYO 91	----- -----
FOTOGRAFIAS 12 AL 14 JUNIO 91	----- -----
REVELADO Y AMPLIACION DE FOTOGRAFIAS 15 AL 18 JUNIO 91	----- -----
GRABACION DE TESTIMONIOS 20 AL 25 JUNIO 91	----- -----
GRABACION EN ESTUDIO 15 AL 19 JULIO 91	----- -----
GRABACION DE FOTOGRAFIAS EN ESTUDIO 5 AGOSTO 91	----- -----
CONCERTACION CON LOCUTORES 20 DE AGOSTO 91	----- -----

ACTIVIDAD DIAS DE TRABAJO
 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24

GRABACION DE PISTA
 DE LOCUCION
 15 OCTUBRE 91

-
 -

GRABACION DE ENTREVISTA
 EN ESTUDIO
 24 OCTUBRE 91

-
 -

SELECCION DE MUSICA
 26 OCTUBRE 91

-
 -

EDICION DEL PROGRAMA
 7 AL 15 ENERO 92

 - - - - -

POSTPRODUCCION
 16 ENERO 92

-
 - -

*CON UN PROMEDIO DE
 TRABAJO POR DIA DE
 5 HORAS

TIEMPO PREVISTO _____
 TIEMPO REAL - - - - -

*LA GRABACION DE AUDIO, EDICION Y
 POST-PRODUCCION SUFRIERON RETRASO DEBIDO
 A QUE LAS INSTALACIONES DE AUDIOVISUALES
 DE LA FCPYS ESTABAN EN MANTENIMIENTO,
 COSA QUE HASTA EL MOMENTO SE LLEVA A CABO

NOTA CRITICA

ACTIVIDAD	DIAS DE TRABAJO
	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24
INVESTIGACION	_____
13 FEB AL 2 MAR 91	-----
BUSQUEDA AUTOMATIZADA	_____
4 AL 6 MAR 91	-----
TRADUCCION DE DATOS	_____
7 AL 9 MAR 91	-----
JERARQUIZACION DE INFORMACION	_____
10 AL 15 MAR 91	-----
VISITAS A INSTITUCIONES	_____
18 AL 20 MAR 91	-----
CONCERTACION DE CITAS	_____
20 AL 25 MAR 91	-----
GUION LITERARIO	_____
26 AL 30 MAR 91	-----
GRABACIONES DE ENTREVISTAS CON EQUIPO PORTATIL DE T.V.	_____
2 AL 12 ABRIL 91	-----
VACIADO DE INFORMACION DE ENTREVISTAS	_____
15 AL 18 ABRIL 91	-----
GUION TECNICO	_____
20 AL 24 ABRIL 91	-----

ANEXO

EQUIPO DE TELEVISION
(COTIZACION POR TV UNAM)

ESTUDIO. 4 MILLONES 500MIL PESOS 8Hrs/día

EQUIPO PORTATIL. . . . 1 MILLON 355MIL PESOS 8Hrs/día

CABINA DE AUDIO. . . . 210 MIL PESOS Por/Hr.

EDICION-CORTE DIRECTO. 210 MIL PESOS Por/Hr.

SALA DE
CALIFICACION. 105 MIL PESOS Por/Hr.

GENERADOR DE
CARACTERES. 65 MIL PESOS Por /Hr.

SALA DE
POST PRODUCCION 480 MIL PESOS Por/Hr.

ILUMINACION. 540 MIL PESOS Por/Hr.

7 MILLONES 465 MIL PESOS Por/Hrs. DE TRABAJO

*VALOR COMERCIAL

APAC

Señale usted el grado en que se hayan cubierto los siguientes puntos en el programa

(A) Acerca de la información de la parálisis cerebral contenida en el programa:

- 1)poca información 3)mucha información 5)información incompleta
2)suficiente información 4)información completa 6)información básica

(B) La información que se maneja sobre la parálisis cerebral es:

- 1)clara 3)comprensible
2)confusa 4)no se entiende

(C)¿En que grado cree usted que el programa sea ilustrativo para documentar acerca del tema de la parálisis cerebral?

- 1)bastante 2)nulo 3)regular 4)básico

(D)Señale cuales son las alternativas de comunicación para las personas con parálisis cerebral

- 1)tableros 3)fotografías 5)expresión gestual
2)carteles 4)tarjetas 6)corporal

(E)Utilizando las alternativas de comunicación, las personas con parálisis cerebral que desean que proyecte usted hacia ellos para expresarse

- 1)una sonrisa 2)alegría 3)disposición 4)paciencia 5)comprensión
6)ánimo 7)confianza 8)buena actitud 9)otros

* * * * *

-ALGUN COMENTARIO QUE QUIERA HACER USTED ACERCA DEL PROGRAMA _____

G L O S A R I O .

<u>AFERENCIA.</u>	ENTRADA DE INFORMACION.
<u>BIOMETRIA.</u>	APLICACION DE METODOS ESTADISTICOS Y CALCULOS DE CALCULOS DE PROBABILIDADES
<u>EFERENCIA.</u>	SALIDA DE INFORMACION.
<u>ELOCUCION.</u>	MANERA DE EXPRESARSE, DICCION.
<u>ENCEFALO.</u>	CONJUNTO DE ORGANOS NERVIOSOS (CEREBRO, CEREBELO, BULBO RAQUIDEO) CONTENIDOS EN LA CAVIDAD DEL CRANEO.
<u>FISIOPATOLOGIA.</u>	ESTUDIO DE LA NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O ANORMALIDAD. ESTUDIO DE LA FISIOLOGIA - DE UN ORGANNO O DE UN SER Y DE LAS ALTERACIONES QUE EN ELLA INTRODUCEN LOS PROCESOS PATOLOGICOS.
<u>FONOLOGICO.</u>	RELATIVO A LO FONOLOGIA. FONOLOGIA PARA EL ESTUDIO DE LAS APLICACIONES TECNICAS O - USUALES DEL SONIDO.
<u>FEED-BACK</u>	RETROALIMENTACION.
<u>HEMATICA.</u>	ESTUDIO DE LA SANGRE.
<u>HEMOGLOBINA.</u>	ES UNA PROTEINA CONJUGADA, LA CUAL PROPORCIONA EL COLOR ROJO DE LA SANGRE. SE ENCARGA DE LLEVAR EL OXIGENO A LOS TEJIDOS Y - PARTICIPA EN EL TRANSPORTE DEL CO ₂ PARA EL EQUILIBRIO ACIDO-BASE.
<u>HEMATOCRITO.</u>	REPRESENTA LA PROPORCION DE GLOBULOS ROJOS EN LA SANGRE - CIRCULANTE.
<u>HIPERTONIA.</u>	EXCESO, MUCHO, GRUESO.