



1  
24  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

-----  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ATENCION INTEGRAL DE LA PARALISIS CEREBRAL  
EN LA ESCUELA VIDA NUEVA A.C.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL  
P R E S E N T A N  
MARIA DE LOS ANGELES ALVAREZ ORTIZ  
MARIA GUADALUPE PONCE BEJERO  
JOVITA MARA SALAS LEYVA

ASESOR: LIC. JULIANA RAMIREZ PACHECO  
PROFESIONAL



CIUDAD UNIVERSITARIA

MEXICO, D. F. 1992

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **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.

## . I N D I C E .

	pág.
INTRODUCCION.....	1
<b>CAPITULO 1. ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO.</b>	
1.1. Antecedentes Generales.....	5
1.2. Aspectos Jurídicos de la Seguridad Social en el Sector Salud.....	13
1.3. Instituciones que Atienden Parálisis Cerebral.....	18
<b>CAPITULO 2. PARALISIS CEREBRAL.</b>	
2.1. Conceptos.....	25
2.2. Principales Características.....	28
2.3. Tratamiento, Rehabilitación y Educación Social.....	32
2.4. Dinámica Familiar de las Personas con Parálisis Cerebral.....	37
<b>CAPITULO 3. TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD.</b>	
3.1. Intervención del Trabajo Social en los Diferentes Niveles de Atención de la salud.....	46
3.2. Funciones de Trabajo Social en el Area de la Salud Mental.....	52
3.3. El Trabajador Social Como Parte de un Equipo Multidisciplinario Para la Atención de la Parálisis Cerebral.....	58
<b>CAPITULO 4. ATENCION DE LA PARALISIS CEREBRAL SEVERA EN LA ESCUELA VIDA NUEVA A.C.</b>	
4.1. Origen y Razón de Ser.....	63
4.2. Funciones y Servicios que Presta.....	64
4.3. Recursos Institucionales.....	67
4.4. Programas de Actividades.....	71
<b>CAPITULO 5. INVESTIGACION DE CAMPO.</b>	
5.1. Justificación.....	76
5.2. Planteamiento del Problema.....	77
5.3. Objetivos.....	78
5.4. Operacionalización de Hipótesis.....	79
5.5. Metodología.....	82
5.6. Representación Gráfica de los Resultados.....	84
5.7. Análisis de la Investigación.....	126

**CAPITULO 6 . PROPUESTA DE TRABAJO.**

**" Instrumentación de una área de Trabajo Social  
para la atención integral del niño con Parálisis  
Cerebral Severa en la Escuela Vida Nueva  
A.C."**..... 142

**CONCLUSIONES..... 162**

**SUGERENCIAS..... 170**

**CITAS..... 173**

**BIBLIOGRAFIA..... 176**

**ANEXOS..... 185**

**GLOSARIO..... 197**

## INTRODUCCION

La existencia de seres humanos con diferentes anomalías alteraciones o minusvalías es un hecho que se ha dado a lo largo de la historia dentro de cualquier sociedad.

Así en tiempos antiguos dichos seres eran eliminados de acuerdo con la "Ley del más fuerte" y posteriormente por considerarlo como una maldición, como una mancha en la familia, etc.

Sin embargo, también se buscaron posibles curaciones a las anomalías físicas y/o mentales que presentaban estos seres; remedios que inicialmente se basaban en diversas creencias mágico/religiosas y posteriormente en los conocimientos científicos existentes los cuales se han ido modificando en busca de mejores tratamientos o curaciones.

La parálisis cerebral es un padecimiento que atravesó un proceso similar al ya descrito.

En México esta patología registró sus primeras incidencias en 1915, teniendo a partir de aquí una evolución poco notoria hasta que en 1975 debido a la magnitud de los casos existentes se le caracteriza por primera vez como tal; las estadísticas, ya la incluyen entre las 10 afecciones principales causantes de minusvalías físicas y mentales.

A partir de dicho año y hasta la actualidad los acontecimientos sobre este padecimiento han aumentado considerablemente llegando a constituirse en un problema de salud pública que requiere de atención inmediata por parte de las autoridades

Sin embargo, la existencia de esta patología no sólo reclama la atención y participación de las autoridades, sino también

de todo aquel profesionista que forma parte del equipo de salud y en el cual se incluye al Licenciado en Trabajo Social.

Resulta entonces necesario determinar la importancia del área de trabajo social, para la atención integral de las personas con parálisis cerebral, así como su intervención en el equipo de trabajo multidisciplinario de la Escuela Vida Nueva A. C., Institución de carácter privado por tener su origen en una Asociación Civil, y en la cual no existe Trabajo Social; pero que se encuentra sujeta a las disposiciones Jurídico-Administrativas del Estado.

Por lo tanto y con base a lo anteriormente señalado, resulta necesario conocer de manera general el desarrollo de la Asistencia Social en México, tanto pública como privada., así como los aspectos principales de las leyes y códigos destinados a la protección y bienestar de los minusválidos, entre los que se incluyen las personas con parálisis cerebral.

Lo anterior conjuntamente con la información sobre ciertas instituciones que también atienden Parálisis Cerebral, forman el contenido del primer capítulo de este trabajo recepcional.

En el capítulo 2, se encuentra contenido toda la información relativa al tema de Parálisis Cerebral, como conceptos, características sobresalientes, varias clasificaciones que sobre este padecimiento se han dado. Además de algunas generalidades sobre la educación que estas personas requieren.

También se mencionan diferentes aspectos sobre la dinámica familiar que viven estas personas.

La participación de Trabajo Social en la salud, en los diferentes niveles de intervención y atención dentro del área; las funciones que concretamente desarrolla en el ámbito de la salud

mental, así como algunas otras peculiaridades de la colaboración de Trabajo Social en el equipo multidisciplinario para la atención de la parálisis cerebral, conforman el capítulo 3.

La descripción de las características propias de la institución en donde se llevó a cabo la investigación; como son su origen y razón de ser, funciones y servicios que presta, los recursos globales con los que cuenta (materiales, humanos y financieros), así como sus programas de actividades y en general el desarrollo que éste centro ha tenido, conforman en su conjunto el capítulo 4. Además es importante resaltar que entre los recursos humanos con los que cuenta la escuela, no existen Trabajadores Sociales.

De la anterior situación surge la inquietud por conocer las circunstancias que determinan la importancia del Área de Trabajo Social en la Escuela Vida Nueva A. C.

La descripción del proceso de la investigación realizada, se contempla en el capítulo 5, incluyendo los resultados obtenidos mediante el análisis de los mismos para determinar la magnitud de este padecimiento como problema bio-psico-social.

Contemplándose la importancia de la participación de Trabajo Social como miembro del equipo multidisciplinario de la Escuela Vida Nueva, A. C. El capítulo final de este trabajo contiene la exposición de la propuesta, resultado de la indagación bibliográfica y de campo efectuadas.

Dicha propuesta, es un programa mediante el cual se persigue, además de la integración de Trabajo Social dentro de la Escuela, la instrumentación de un Área de Trabajo Social en la misma.

Finalmente se presentan las conclusiones, sugerencias, bibliografía consultada y anexos de la investigación realizada.

Teniendo presentes todos los señalamientos anteriores, es necesario mencionar que este trabajo no pretende dar por agotado el tema, el cual fue expuesto de manera general en sus diversos aspectos aquí tratados. Quedando así la apertura para posteriores investigaciones con el objeto de ampliar los conocimientos sobre el tema y para propiciar la futura participación de los profesionales de esta y otras disciplinas en la atención de la parálisis cerebral.



## CAPITULO I

## ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO.

## 1.1. Antecedentes Generales.

El origen de la lucha del hombre por mejores condiciones de vida se encuentran en la inseguridad que le es causada por el medio acechante y agresivo en el que se desenvuelve por lo que se obliga a emplear su capacidad racional y establecer así, una condición distintiva para su especie a través del desarrollo de la historia.

Por lo tanto es a partir de la unión de los esfuerzos individuales que van surgiendo las diferentes civilizaciones cuya obra va creando el marco de progreso del hombre en el ejercicio combinado de solidaridad, razón y fuerza, denominado sociedad.

En la evolución de la sociedad mexicana, se presentaron diferentes formas de asistencia social que van desde la asistencia a los pobres en la época prehispánica hasta las actuales formas institucionalizadas, con las que se procura ayudar a individuos, grupos y comunidades con determinados problemas y necesidades. Para ello se aplican diversos principios, normas y procedimientos sistematizados, en "un intento por superar la simple acepción empírica, por una acción fundada en conocimientos científicos y en métodos de acción denominados caso, grupo y comunidad (a veces se ha agregado supervisión y administración)." (1)

En la actualidad la teoría y la práctica de la seguridad social es concebida como un "sistema de protección contra todas las contingencias extendido a la totalidad de la población y como un derecho de la persona humana y un medio para desarrollar lazos de solidaridad entre todos los miembros de la sociedad". (2)

Sin embargo los antecedentes de dicha seguridad social se remontan, como ya se mencionó, a la época prehispánica en donde los avances sociales se agrupan bajo los siguientes aspectos: administración de la tierra, educación pública, la salud y la distribución de algunos productos de trabajo y de los tributos.

Los anteriores avances se observan en el siguiente ejemplo: la declaración de Moctecuhzoma Xocoyotzin, de que es obligación del Estado mirar por los ancianos e impedidos y que por lo tanto deberían ser tratados como gente digna de respeto y de todo servicio, y es precisamente que se manda construir un hospital para ellos, en donde deberían ser atendidos.

Con la conquista y establecimiento de los españoles en América, surgen nuevas formas de organización y asistencia social como lo fueron: la cofradía, el gremio de artesanos y los montes píos, ya sea de capital privado o bien públicos.

De estos últimos es importante destacar sus principios de seguridad social con el establecimiento de prestaciones asistenciales como son el seguro de vida para proteger a la esposa y a los hijos en caso de la muerte del jefe de la familia, el cual se incrementó cuando se extendió a la invalidez, a la vejez y a la enfermedad.

Este sistema de montes píos se mantuvo durante el período independiente, época en la que surge el documento llamado "los Sentimientos de la Nación", cuyos 23 puntos expresan la seguridad e igualdades sociales como base sustancial y raíz ideológica de el congreso de Chilpancingo y de la constitución de Apatzingán.

Posteriormente, durante un siglo, una pequeña clase dominante detenta el poder y se consolida en él, mientras el resto de la población vivía en la conformidad, en la ignorancia, la

explotación y en la miseria; tal situación se extrema en el porfiriato, y ante tal circunstancia no hay más alternativa que la revolución armada. Con este movimiento se enarbolan las banderas de la justicia social y de los principios esenciales de los derechos humanos.

Tanto antes de la revolución como durante la misma, se dieron numerosos intentos por proporcionar a la población, servicios de seguridad social, como son los siguientes:

- a) Decreto sobre servicios sanitarios para las fábricas.  
5 de Enero de 1900; en Cuernavaca, Mor.
  - b) Decreto de protección al trabajador contra los accidentes del trabajo. 30 de Abril de 1904; en Cuernavaca, Mor.
  - c) Decreto de prevenciones para el enganche y salida de los trabajadores. 11 de Enero de 1906; en Durango, Dgo.
  - d) Programa del Partido Liberal, por los Hnos. Flores Magón.  
1 de Julio de 1906; en San Luis Potosí.
  - e) El pacto de la empacadora.  
25 de Marzo de 1912; en Chihuahua, Chih.
  - f) Ley de sirvientes.  
3 de Diciembre de 1912; en Chiapas, Tuxtla Gutiérrez.
  - g) Decreto sobre salario mínimo.  
15 de Septiembre de 1914.
  - h) Ley de trabajo.  
11 de Diciembre de 1915; en Yucatán, Mérida.
- etc.

Todos los documentos ya señalados son antecedentes inmediatos a la actual Constitución que fue promulgada en 1917, garantizando así al pueblo mexicano el máximo de bienestar y

seguridad social, a través de su artículo 123. Ejemplos de estas garantías son:

- a) Jornada máxima de 8 horas.
- b) Prohibición del trabajo a menores de 14 años.
- c) Descanso obligatorio.
- d) Salarios mínimos.
- e) Participación de utilidades.
- f) Derecho de vivienda.
- g) Derecho de asociación sindical.
- h) Prevención y atención de accidentes de trabajo.
- i) Etc.,.

A partir de este momento la lucha por la seguridad social se institucionaliza y empiezan a surgir diversos organismos como son: El Departamento Judicial, el Universitario, y el de Bellas Artes y el de Salubridad. La creación de estos 4 organismos es ordenada por la Ley de Organización Política del Gobierno Federal del 14 de abril de 1917; el Departamento de Salud fue creado con el propósito de afrontar los problemas de salubridad de la nación y lo referente a legislación sanitaria de la república.

Se haya aquí el origen de los Códigos Sanitarios de 1926, cuya actualización se da hasta la década de los 70'. En los años posteriores y a través de reformas constitucionales se van precisando los cimientos de un régimen de seguridad social, a través de diversos movimientos; por lo que "en 1928, 1929 y 1930 surge el movimiento de higiene materno infantil, la educación especializada del personal y se firman convenios de cooperación; de 1931 a 1934, de coordinación de servicios y se da la entrada del Plan Sexenal de 1934 a 1940". (3)

A esta etapa corresponde el cardenismo cuya figura central es el Presidente Lázaro Cárdenas, quien desde su candidatura efectúa cambios profundos en las ya "tradicionales" campañas electorales; realizando giras a los más diversos y apartados lugares; ya fueran rancherías, poblados, municipios, capitales y cabeceras regionales.

Durante sus giras observa las más variadas carencias de estas poblaciones y convive, platica y discute esas y otras necesidades con sus pobladores, en su deseo de enraizarse popularmente. logrando así la "fuerza moral y política, creada por el pueblo mismo que así respondió con su apoyo a una administración que anteponía la justicia social dentro de un marco de desarrollo armónico de la economía y de la sociedad y que se contraponía al acelerado y anárquico desarrollo del estado, que sólo proporcionaba beneficios considerables a la burguesía nacional y a las empresas imperialistas". (4)

Entre los primeros cambios de índole social que se realizan en el cardenismo y quizás uno de los más importantes en su momento, (actualmente se legisla sobre una nueva concepción de la educación en México) fue en la educación en la que se establece la escuela socialista como "una escuela progresiva que no se conforma con esperar los resultados de un más o menos proceso evolutivo, sino que quiere por sí misma ser un factor de progreso y motor de rápida aceleración en el desarrollo cultural, político, social y económico, quiere exaltar la personalidad humana y dar al individuo libre acceso a todas las actividades del país; manuales e intelectuales...en fin se trata de educar al individuo de manera completa". (5)

Para dar cumplimiento al anterior precepto, se emplearon las llamadas misiones culturales; creadas por la Secretaría de Educación, en 1924;

pero hasta 1937 bajo la presidencia de Cárdenas; se les dió un uso concreto. Su composición orgánica consistía en 29 puntos, bajo los cuales guiaban sus actividades.

De dichas actividades y de manera general destacaban las siguientes: Investigación sobre problemas económico-sociales de más urgente resolución en las comunidades, actividades de organización de las comunidades; difusión de la educación, de las artes, el deporte, normas de higiene y salubridad y de todo aquello que contribuyera a su desarrollo.

Estas misiones trabajaban en coordinación con el Gobierno Federal y de los Estados, y se componía del siguiente personal.

- 1 Jefe, profesor normalista.
- 1 Agente de Organización; Trabajadora Social.
- 1 Profesor de música.
- 1 Profesor de artes plásticas.
- 1 Profesor de educación física.
- 1 Médico.
- 1 Enfermera.
- 1 Mecánico, operador de cine.

Ellos, constituían el Consejo interno, mediante el cual organizaban su Plan General de Trabajo, para después distribuir las funciones correspondientes a cada uno de ellos.

En lo concerniente al Trabajador Social o Agente de organización, su esfuerzo se encaminaba al mejoramiento del hogar y de la vida familiar, reunía a la familia y le daba clases de costura, artes domésticas, etc. Además tenía que organizar a los campesinos para procurar el logro de mejores técnicas de producción

Agrícola y venta de productos, para formular peticiones al gobierno cuando así se requiriera y para realizar obras de beneficio comunal. .

"Para el trabajo de estas misiones culturales, eran equipadas con lo siguiente: Una biblioteca, un botiquín, un equipo de agricultura, una planta de luz eléctrica, un aparato de cine, un mimeógrafo. Un equipo de deportes, un equipo de cocina y diversos materiales y útiles de dibujo y de artes plásticas. (6)

Con todo lo anterior el gobierno de Cárdenas trató de extender los beneficios de la Asistencia Social a gran parte del territorio nacional, así en junio de 1937, decreto la creación del Departamento de Asistencia Infantil, que inicialmente reunió a los Servicios de Asistencia Social Infantil de Salubridad Pública, los Jardines de Niños de la Secretaría de Educación Pública y las Instituciones de Asistencia Social de Madres y Niños de la Beneficencia Pública, del D.F.; seis meses más tarde los servicios de higiene materno infantil pasaron a la nueva Secretaría de Asistencia Pública, que empezó a funcionar el 3 de Enero de 1938, a quien también correspondió vigilar la Beneficencia Privada, la cual finalmente quedó integrada con la "Salubridad Federal, al fusionarse en 1943 el Departamento de Salubridad con la Secretaría de Salubridad y Asistencia" (7). Hoy la Secretaría de salud.

En 1942 El Presidente Avila Camacho, decidió establecer el Instituto Mexicano del Seguro Social "como un sistema permanente, estable y progresivo de bienestar social que habría de favorecer en una primera etapa a todos los mexicanos sujetos a una relación de trabajo y destinado a evitar que la miseria y angustia azotaran los grandes sectores de la población nacional". (8) y para ello quedó promulgada el 19 de enero de 1943, la Ley del Seguro

Social. Este fue un hecho que desencadenó por todo el país una furiosa oposición y por lo tanto mayor escepticismo que confianza, sin embargo este sistema logró sobrevivir y hoy en día sigue creciendo.

Por otro lado los servidores Públicos, que ya venían desarrollando una lucha por mejores condiciones de vida, lograron el 30 de Diciembre de 1947 fuera reformada la Dirección de Pensiones Civiles, de Retiro que databa del 12 de Agosto de 1925 quedando como la Dirección de Pensiones Civiles y que mas tarde fue abrogada por la Ley del 28 de Diciembre de 1959, en la cual se decreta la creación del ISSSTE" como un organismo público descentralizado. Con personalidad jurídica y patrimonio propios".(9)

Como resultado de la fundación de ambos institutos (IMSS/ISSSTE) los servicios de salud y seguridad social se ampliaron en gran medida y que día con día van incrementando su cobertura. Paralelamente a ellos, también fueron creciendo otros sistemas de seguridad social como la propia Secretaría de Salud, el IMPI y el IMAN, que hoy en día integran el SINADIF, organismo que dirige y coordina los programas de asistencia social propios y de la diversas instituciones del sector público de acuerdo con lo estipulado en la Ley General de Salud, vigente.

Con la Ley General de Salud, se sistematizaron las bases para un Sistema Nacional de Salud, a inicios de la década de 1980. Con lo anterior se pretendió establecer y clasificar, "la distribución de competencias entre dependencias federales que inciden en el ámbito de salud, se modernizó la legislación sanitaria, se señalaron los mecanismos para que los sectores social y privado contribuyan al mejoramiento de la salud" además se puso en marcha la reorganización de la instituciones del sector.



De esta manera y con todo el conjunto de referencias ya mencionadas se pretende conformar el marco que permita entender el ¿porqué? y el ¿cómo? se fueron dando las características y circunstancias que rodean a nuestro actual Sistema de Salud y por ende a la Seguridad Social como tal. Además debemos tener en cuenta la proximidad de cambios de gran importancia para todos los sectores y aspectos que forzosamente se encuentran relacionados entre si y que finalmente influyen en el modo de vida de la sociedad y obviamente en sus sistemas de salud, seguridad y asistencia social.

#### 1.2 Aspectos Jurídicos de la Seguridad Social en el Sector Salud.

Como ya se mencionó anteriormente, los esfuerzos por proteger a las personas que presentan algún tipo de minusvalía física o mental, se remontan a la época prehispánica. Esfuerzos que se han dado a lo largo de la historia, por lo que resulta necesario conocer algunos de los aspectos jurídicos más actuales que sobre la protección a minusválidos han surgido y que a continuación serán señalados brevemente.

El marco legal de la salud en 1982, estaba integrado por "el artículo 73 fracción XVI de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; el Código Sanitario y un cúmulo de disposiciones dispersas que reglamentaban aspectos sanitarios y cuya actualización databa de 1973 " (11), por lo cual no se puede establecer específicamente la situación de las personas con parálisis cerebral. Por lo tanto la actualización del sustento jurídico de la salud es inminente y la renovación estructural en el sector salud se inicia con la elevación a rango constitucional del derecho a la salud, como lo señala el párrafo tercero del artículo 4o. constitucional a partir del 3 de Febrero de 1983.

Además dentro del Plan Nacional de Desarrollo para 1984-1988, del Presidente Miguel de la Madrid H., se establecen las estrategias de Renovación para la Salud y la Seguridad Social, en estrecha comunicación con el marco jurídico que implica toda actividad sanitaria y en cumplimiento de lo anterior se expide la Ley General de Salud, el 7 de Febrero de 1984; siendo sus objetivos primordiales "definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud; establecer las bases jurídicas para hacer efectivo ese derecho; definir la participación y responsabilidades de los sectores público, social y privado; establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud...". (12)

De esta manera, la Ley General de Salud a través de diversas disposiciones de orden público e interés social busca proteger el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

Por lo tanto, es materia de esta Ley la prevención de la invalidez y de la rehabilitación de los inválidos; la asistencia social y lo referente a la Salud Mental (incluyendo aquí, lo relacionado a la atención de las personas con Parálisis Cerebral) a través de su artículo 3o. fracciones VI, XVII, y XVIII; además de las disposiciones asentadas en los artículos que van del 167 al 180 de esta Ley. Sin embargo y debido a que no puede ocuparse de toda circunstancia específica en determinada situación, se expiden leyes y reglamentos que regulen las actividades de tales situaciones. Como son la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el D.F., la cual define a las Instituciones de Asistencia Privada "como entidades jurídicas con bienes de propiedad particular, que ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin

designar beneficiarios; con personalidad moral y capacidad para tener un patrimonio propio destinado a la realización de sus fines" (15), como es en el caso de la Escuela Vida Nueva A.C.

También se encarga de regular la constitución de dichas Instituciones a través de disposiciones que señala deben contener sus estatutos y que deberán ser aceptados por la junta de asistencia Privada, la cual se encarga de su inspección y vigilancia como lo indica esta Ley. Otra facultad de la Ley es el modificar y Extinguir las Instituciones de Asistencia Privada cuando sea necesario cambiar el objeto o bases generales de administración de alguna Institución; también podrán extinguirse a petición de sus patronos, en ambas circunstancias la junta de Asistencia resolverá lo que corresponda.

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social; la cual rige en toda la república y tiene por objeto establecer las bases y procedimientos de un Sistema Nacional de Asistencia Social, que promueva los servicios de Asistencia Social que establece la Ley General de Salud y coordine el acceso a los mismos, servicios asistenciales encaminados principalmente al desarrollo integral de la familia y también a apoyar en su formación y subsistencia a individuos con carencias familiares esenciales.

En términos de esta Ley son sujetos de recepción de los servicios de asistencia social las personas con Parálisis Cerebral y/o Deficiencia Mental; tal como lo estipula la fracción VI de su artículo 4o. que se refiere a los inválidos por diversas causas, entre ellas el Sistema Neuro-Musculoesquelético y deficiencias mentales, situación en la que se encuentran las personas con Parálisis Cerebral.

Los servicios de asistencia Social son regulados por el organismo del gobierno federal denominado SINADIF y que en materia de las instituciones públicas establece las disposiciones legales aplicables para lo cual se desarrollan diversas funciones que le son marcadas por esta ley.

Otro reglamento dirigido específicamente a procurar un mayor bienestar a los minusválidos es el reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos expedido en 1976 y que en 1984 sirvió de base en la elaboración de la Ley General de Salud, concretamente en el Título IX de esta Ley, intitulado "Asistencia Social a la Prevención y Rehabilitación de Inválidos", quedando sin vigencia el reglamento anterior.

El sistema DIF en 1986, determinó de manera específica y de acuerdo con la Ley del Sistema Nacional de Asistencia Social; a los sujetos receptores de Asistencia Social, considerándolos como población, objetivo preferente.

Así el DIF establece 12 apartados de beneficiarios de dichos servicios y es precisamente en su apartado VI donde se menciona a "los débiles inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema músculo-esquelético, deficientes mentales, problemas de lenguaje y otras deficiencias".(14)

Dentro del anterior apartado quedan incluidas las personas con Parálisis Cerebral y Deficiencia Mental como beneficiarias de dichos servicios; hecho que permite un mayor avance en lo que refiere a la atención a la que tienen derecho dichas personas:

Así el 16 de Febrero de 1990, se expidió el Reglamento para la atención de minusválidos en el D.F., su objetivo consiste en

"establecer las facilidades de que gozarán los minusválidos en el D.F. a efecto de apoyar su incorporación plena a la vida social capitalina".(15)

Lo anterior a través de la promoción de facilidades urbanísticas y arquitectónicas para los minusválidos, campañas de difusión y medidas en materia de educación vial y de cortesía humana y otros aspectos referentes a sus derechos y preferencias, como son espacios exclusivos en salas de espectáculos, en transportes, etc.

Además de otras facilidades que permitan su desarrollo en el deporte, en la cultura y en general, socialmente.

La existencia del anterior reglamento significa una creciente tendencia, dentro del sector público y privado por difundir cada vez más el derecho de atención que tienen las personas con alguna incapacidad física y mental; situación en la que se ubica a las personas con parálisis cerebral y/o deficiencia mental.

Padecimientos que en la actualidad constituyen un problema de Salud Pública, debido al número creciente de casos. En su rehabilitación se requiere de la participación de diversas disciplinas médicas, psicológicas, educativas, laborales y sociales.

La rehabilitación deberá ser a través de diversas medidas concebidas dentro de las normas técnicas estipuladas en los diversos reglamentos ya mencionados.

En resumen, el marco jurídico de la salud establece que ésta es:

- " 1.- Un Derecho Universal que se otorga a cada persona sin distinción alguna.
- 2.- Lo esencial del derecho es el acceso a los servicios; se deja a la Ley General de Salud la precisión de bases y modalidades.

3.- Formula el carácter concurrente del Gobierno Federal y el de los estados en lo que concierne a la salubridad general".(16)

Por lo tanto se reitera que las personas con parálisis cerebral y/o deficiencia mental son sujetos receptores de una rehabilitación que en la medida de sus posibilidades les permita realizar actividades útiles a ellos mismos, a su familia y a la sociedad.

#### 1.3. Instituciones que atienden parálisis cerebral.

La atención de la población con parálisis cerebral, requiere de la participación de diversas disciplinas cuyo trabajo conjunto estará encaminado hacia la rehabilitación de estos seres, teniendo en cuenta sus posibilidades para lograr en ellos una independencia que les permita ser útiles; tal como lo estipula la Ley General de Salud a través de los diversos reglamentos que regulan los diferentes aspectos de estas Instituciones que dan atención a dichas personas.

Estas Instituciones pueden ser de Iniciativa Federal y de asistencia Privada; entre otras se encuentran las siguientes:

##### a) El Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.

El instituto surgió oficialmente en "1960 como el centro de Rehabilitación del Sistema Músculo-Esquelético"(17); pero ya venía funcionando desde el año de 1952 en el centro No. 5 de la S.S.A.

Con el paso del tiempo este centro sufrió diversos cambios pero el más importante fue cuando la S.S.A., "dictó el acuerdo que eleva el Centro de Rehabilitación a Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación, el 12 de abril de 1976".(18)

Por lo anterior se ubica dentro del Segundo Nivel de Intervención, y sus servicios se avocan a la Rehabilitación Física y/o Mental por medio de Talleres, como son los siguientes:

- Taller de Terapia Ocupacional.
- Taller de Terapia de Lenguaje.
- Taller de Prótesis y Ortesis.
- Taller de Psicología.

La rehabilitación que se brinda en el Instituto es de tres tipos:

- 1.- Rehabilitación Física: Dirigida al mejoramiento de las condiciones físicas generales, entre ellas el desarrollo estático-motor, sensorio-perceptivo y de lenguaje.
- 2.- Rehabilitación Vocacional: Con el objetivo principal de capacitar para el trabajo al deficiente susceptible de desarrollo, de acuerdo a sus potencialidades físicas, mentales y de adaptación.
- 3.- Rehabilitación Simplificada: Destinada a la recuperación de capacidades físicas, perdidas o disminuidas por enfermedad o secuelas invalidantes a través de diversas acciones de bajo costo y escasa complejidad técnica.

En resumen, el tratamiento que aquí se imparte consiste en los servicios médicos y las terapias.

**b) Secretaría de Educación Pública (S.E.P.).**

La S.E.P. también ha realizado esfuerzos por atender a personas minúsculas, cuyas características no son muy severas.

La S.E.P. cuenta con diversas direcciones encargadas de regular y coordinar los servicios educativos, entre ellas se encuentran la Dirección General de Educación Especial, que tiene a su

cargo las diferentes Coordinaciones de Servicios de Educación Especial, distribuidas en el D.F. y agrupadas en 6 Delegaciones.

Estas coordinaciones son la encargadas de la supervisión y funcionamiento de las escuelas de educación especial que cada coordinación tiene bajo su cargo. Por lo tanto también son ellas las encargadas de evaluar el grado o nivel del problema que presentan los niños para así determinar a que escuela serán enviados. (19)

c) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.  
(SINADIF).

Dentro de los programas de Asistencia Social que maneja el DIF se encuentra contemplada la atención, prevención y rehabilitación de personas con alteraciones que afectan al intelecto humano, entre otras.

" A partir de la premisa de que la invalidez puede atenderse con la participación de los servicios coasistenciales, educativos, ocupacionales y sociales de las Dependencias Federales y Estatales; se realizan convenios entre el DIF, la S.E.P. y los gobiernos de los Estados, que tienen por objeto establecer la organización de programas para rehabilitar y educar a la población discapacitada para lo cual se constituyen centros de rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E.)" (20), cuyo funcionamiento es evaluado por el DIF de manera permanente, sistemática y científicamente para la resolución de los problemas de el minusválido.

En el Distrito Federal funcionan tres centros y en el interior de la República 29 centros más.



El aspecto operativo de cada centro es individual, ya que cada uno debe adaptarse a las circunstancias que imperen en el lugar donde funcionan. Algunos de ellos operan a través de módulos como son los siguientes:

- Módulo de gobierno.
- Módulo de valoración.
- Módulo de evaluación y capacitación profesional.
- Módulo de tratamiento.
- Módulo de fabricación.
- Módulo de servicios generales.

Los programas especiales de cada centro (C.R.E.E.) son de acuerdo con los tipos de padecimientos que atienden.

Las anteriores instituciones son de iniciativa Federal, sin embargo también existen instituciones de Asistencia Privada como son las siguientes:

a) Asociación Pro-Paralítico Cerebral. (APAC)

Institución que por hoy, es la más conocida gracias a su labor realizada en favor de estas personas, la cual se inició hace más de 20 años, cuando en marzo de 1970 se incorpora a la Junta de Asistencia Privada y a la SEP, gozando desde ese momento de reconocimiento oficial. Siendo su objetivo principal " el desarrollo potencial de personas " especiales " , tratando de proporcionarles una rehabilitación no sólo desde el punto de vista físico, sino de una forma integral ".(21)

Sus servicios se iniciaron en el centro de Rehabilitación No. 5 en donde fue conocido como el "Club de la Amistad", pero en 1972 se traslada a una casa ubicada en la colonia portales en donde surge el primer centro de Rehabilitación escuela de APAC. Sin embargo

en 1975 nuevamente se traslada e inicia sus operaciones en la calle Dr. Arce. en donde actualmente se encuentra prestando sus servicios.

Servicios que se han dado dentro de los siguientes programas:

1.- Programa de estimulación temprana.

2.- Programa de niños.

3.- Programa de adultos.

4.- Programa de semana intensiva.

5.- Programa de casa.

6.- Programa infantil integrada.

7.- Programa de y preconsulta.

8.- Odontología.

9.- Programa de Rehabilitación.

10.- Programa de motivación.

11.- Unidad móvil.

12.- Asesoría a la provincia."(22)

Cada programa se aplica en base a la valoración que de los pacientes se hace con el fin de canalizarlos al programa considerado como adecuado, de acuerdo con sus características físicas y mentales; en los casos en que ellas lo permiten, los programas se aplican de manera secuencial con el desarrollo que van adquiriendo de sus capacidades.

Finalmente en lo que respecta a APAC, es importante mencionar que entre los profesionistas que integran su personal participa el Trabajador Social, cuyos servicios se imparten y son coordinados por un departamento de Trabajo Social que también colabora con las demás áreas.

b) Vida Nueva A.C.

De acuerdo con los informes proporcionados por el Director Técnico, esta escuela surge de la necesidad que tiene un grupo de madres por brindar atención a sus hijos, y que con el paso del tiempo se constituyen en una asociación que da origen a lo que hoy es la escuela VIDA NUEVA A.C. que brinda atención a niños con parálisis cerebral y/o deficiencia mental severas.

En esta institución, es donde la investigación del presente trabajo se realizó y tanto las características de esta escuela como de la investigación efectuada en ella, son explicadas más adelante en capítulos dedicados a cada uno de los mismos.

Un dato importante de mencionar es que no existe Trabajo Social dentro de la escuela, sin embargo hay el antecedente de pasantes de Trabajo Social que han realizado su Servicio Social en la Institución.

c) Otras Instituciones Privadas.

Las instituciones ya mencionadas no son las únicas que existen y que brindan atención a estas personas, por el contrario hay diversas instituciones que atienden a individuos con parálisis cerebral, pero sus servicios se especializan en determinados aspectos como es en el caso del Instituto de orientación Infantil para Rehabilitación Auditiva y del Instituto de Comunicación Humana que imparte Terapias de Lenguaje.

Sin embargo también existen otros Institutos que dan atención a personas cuyas limitaciones no son tan severas, ejemplo de ellas son el Centro de Pedagogía A.C. y la Asociación de Jóvenes y Adultos con Parálisis Cerebral ; además de otras escuelas cuya especialidad no es la Parálisis Cerebral pero que también aceptan

niños con alteraciones no muy severas, como son la Comunidad Educativa Bisik y la Escuela Silvia Acuña Herrera .

Finalmente un aspecto que resalta , es la tendencia a promover una mayor capacitación para familiares y profesionistas que decidan participar más activamente en la atención de estas personas, un ejemplo de este tipo de instituciones es el Centro Educativo para Niños con Lesiones Cerebrales.

CAPITULO 2

PARALISIS CEREBRAL

2.1. Conceptos.

En tiempos remotos; la sobrevivencia del hombre dependia casi totalmente de sus cualidades fisicas, ya que aquellos seres que presentaban alguna deformación o debilidad fisica eran eliminados por la misma naturaleza de acuerdo con la Ley de la Supervivencia del más apto.

Una de tantas alteraciones fisicas que han existido através de la historia y que aún existe, es la parálisis cerebral termino usado por primera vez en 1861, por el Dr. Guillermo H. Little, quien describió a la parálisis cerebral como el " Síndrome Diplejía Espáticas " , y que posteriormente fue conocida como enfermedad de " Little " .

Posteriormente en 1893, el Dr. Sigmundo Freud, contribuyó con observaciones sobre este padecimiento y 1889 Guillermo Osler, la describe en su monografía " Las Parálisis Cerebrales " .

A pesar de otros estudios que aparecieron posteriormente, no fue sino hasta alrededor de 1920, cuando los estudios sobre este temas comenzaron a desarrollarse.

En 1946 la Sociedad Nacional Pro-Niños y Adultos Inválidos, invitó a los doctores; Phelps, Crothers, Perlstein Carlson, Pay y Deaver, a asistir a una conferencia en Chicago para discutir los problemas del niño Paralítico Cerebral.

La fundación de la Academia Americana de Parálisis Cerebral fue el resultado de esta reunión.

Para 1969, en Nueva York y California surge un interés por establecer un centro de rehabilitación para paralíticos cerebrales.

En México el primer niño débil mental, es atendido en 1915 por el Dr. Jesús González quien fundó la primera Escuela para Educar Niños Oligofrénicos y algunos Paralíticos Cerebrales.

En 1935 se funda la Institución llamada "Parque Lira" y el Instituto de Psicopedagogía y en 1945 la Escuela Normal para Maestros Especializados en el Problema.

La S.S.A. creó en 1953 la Dirección de Rehabilitación y para 1959, Escuelas Especiales para Niños con Retraso Mental, Escuelas de Poliomielitis y Parálisis Cerebral.

Durante el periodo de 1975 a 1978, la parálisis cerebral ya figura dentro de los 10 padecimientos principales que ocasionan limitaciones físicas en 3 aspectos:

- Parálisis Cerebral tipo espástica,
- Parálisis Cerebral sin especificar,
- Parálisis Cerebral infantil atetósica.

"Según estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental-DIF, otras afecciones que también ocasionan restricciones físicas son el retraso psicomotor, que tienen su origen en un defectuoso desarrollo del sistema nervioso que repercute en el nivel de maduración durante la infancia y su vida futura".(23)

Repercusiones que también son causadas por la gran mayoría de los trastornos de origen cerebral. Situación en la que inciden la mayoría de los autores que han expresado un término para denominar a la Parálisis Cerebral.

Por ejemplo:

"Parálisis Cerebral constituye un término empleado para graduar un gran grupo de padecimientos diferentes que afectan al encéfalo, ocurrido durante el periodo perinatal y causando daño

encefálico el cual resulta en diferentes afecciones neurológicas permanentes".(24)

Otros autores como Kempe Silver, señalan que el término PARALISIS CEREBRAL, es de conveniencia clínica para denominar a un grupo de trastornos con funcionamiento cerebral y motor deteriorado, que tiene comienzo antes del nacimiento, a partir de él o bien durante el primer año de vida. Básicamente no son progresivos y varían ampliamente en lo que respecta a sus causas, manifestaciones y pronósticos. La manifestación más obvia es la imposibilidad del uso voluntario de los músculos.

Sin embargo la denominación de parálisis cerebral, si bien es aplicable a todo niño con lesión cerebral, es más frecuente la aplicación de esta término a las aberraciones de la conducta motora producidas por trastornos del Sistema Nervioso Central.

De acuerdo con los anteriores conceptos, la parálisis cerebral se caracteriza por un deficiente desarrollo del sistema nervioso, lo que afecta a las esferas motoras e intelectuales y por consiguiente a la esfera social.

Como se puede apreciar, la parálisis cerebral de manera general puede ser definida como un trastorno de movimiento y postura, motivado por un defecto o lesión permanente en el cerebro que generalmente se presenta acompañado de diversas alteraciones. Por ejemplo: el oído, lenguaje, visión o alteraciones emocionales entre otras o en combinación con un retraso mental profundo, Síndrome de Down o alguna otra enfermedad con secuelas profundas.

Cuando las características de la parálisis cerebral se presentan en estrecha combinación con las de un segundo padecimiento y ambas son de arraigo profundo en el individuo; se les define

entonces como padecimientos severos siendo entonces más difícil su rehabilitación.

La anterior circunstancia coincide con la situación en la que se encuentran la gran mayoría de los niños que acuden a la Escuela Vida Nueva A.C.; cuyo padecimiento principal se combina con otros secundarios; por lo tanto la rehabilitación se dificulta, además dentro de este aspecto se debe tomar en cuenta las posibles limitaciones sociales, económicas y familiares.

Así, para efectos de la realización de este trabajo y de acuerdo al marco teórico; Trabajo Social concibe a la Parálisis Cerebral como un problema que afecta al aspecto físico, mental, económico y social del individuo, incluyendo dentro de este último rubro el medio familiar, laboral, escolar y comunitario en el que se desarrolla. Sin olvidar que dichos factores interactúan entre sí, y así mismo pueden verse afectados mutuamente resultando diversos factores negativos de orden social que influyen en el tratamiento educativo-rehabilitario y en los que Trabajo Social debe intervenir en estrecha colaboración con los profesionistas de las diversas disciplinas que integran el Equipo de Trabajo .

## 2.2 Principales Características.

Como ya se dijo la parálisis Cerebral es un conjunto de lesiones de origen cerebral, cuyas características manifiestas, pueden ser semejantes pero nunca iguales en los individuos que las presentan.

" Los síntomas son variados pero habitualmente incluyen retardo mental y otras anomalías. Algunos de estos niños son mentalmente normales; pero debido a graves anomalías de la función



motora, escurrimiento de saliva y un lenguaje muy raro (farfullado), son considerados como retrasados mentales ". (25) Pero también se ven afectados por visión y audición deficientes, retraso intelectual, desórdenes convulsivos y problemas psicológicos.

Las manifestaciones clínicas de la parálisis cerebral no se hacen evidentes hasta la segunda mitad del primer año de vida o incluso un poco más tarde. Sin embargo corrientemente el examen rutinario mental o neurológico de los niños permite establecer el diagnóstico o al menos sospechar de ellas durante los primeros 6 meses de vida

"La persistencia de anomalías o la realización retrasada de importantes fases del desarrollo pueden constituir la primera indicación de la existencia de la parálisis cerebral". (26)

Con respecto a las causas, en muchos enfermos el origen subyacente nunca es identificado, en otros la etiología obedece a Hipoxemia, Hipogluceia, Hiperbilirrubinemia, Incompatibilidad del factor Rh, ciertas infecciones y otras causas menos comunes.

Como medidas de prevención para lograr la disminución de este padecimiento, se han aplicado cuidados intensivos a los prematuros y recién nacidos enfermos. Se requieren más cuidados en la etapa prenatal, en especial durante el segundo trimestre y la etapa temprana del tercero, además de los cuidados que la madre debe brindarse ella misma.

Por lo tanto resulta importante mencionar que a partir de los diversos aspectos o características de este padecimiento, se han realizado numerosas clasificaciones. Pero la más completa y que en la actualidad es la más aceptada, corresponde a la proporcionada por Perlstein, M.A. en 1952, y es la siguiente;

I.- Según el sitio anatómico de la lesión cerebral.

- A) Tracto Piramidal (espásticos verdaderos).
- B) Tracto Extrapiramidal ( anormalidades del movimiento atetosis, coreas, etc. ).
- C) Cerebelo y sus conexiones (ataxias y formas atónicas).

II.- Según síntomas clínicos.

- A) Espásticos
- B) Disquinesias (coreas, atetosis, distonias, temblores, rigidez)
- C) Ataxia.

III.- Según el ataque topográfico o extremidades.

- A) Paraplejía.
- B) Diplejía.
- C) Cuadriplejía o Tetraplejía.
- D) Hemiplejía.
- E) Triplejía.
- F) Monoplejía.
- G) Doble hemiplejía (cuadriplejía espástica).
- H) Limitada a extremidades superiores.

IV.- Según el grado de tono muscular.

- A) Tono normal.
- B) Hipertónica.
- C) Hipotónica o atónica.

V.- De acuerdo con la gravedad del ataque.

- A) Leve ( ambulación y lenguaje ).
- B) Moderada (dificultad acentuada para la deambulación y lenguaje).
- C) Grave (invalidez).

VI.- De acuerdo con la etiología.

- A) Prenatal.

1) Hereditaria.

- a) Estática; Síntomas presentes al nacimiento pero que no progresan.
- b) Progresiva. Puede o no manifestarse al nacimiento pero progresa y es generalmente fatal. Enfermedad de Tay-Sachs; padecimiento desmielinizante, esclerosis tuberosa.

2) Adquirida " in útero ".

- a) Infección prenatal. Toxoplasmosis, rubeola.
- b) Anoxia prenatal. Anemia materna, hipotensión por anestesia espinal. condiciones patológicas de placenta.
- c) Hemorragia Cerebral Prenatal. Toxemia del embarazo. trauma directo o diatesis hemorrágica materna.
- d) Isoinmunización materno-fetal.
- e) Alteraciones metabólicas. Diabetes materna.
- f) Radiación gonadal materna.

B) Natal (60% de todos los casos de parálisis cerebral).

- 1) Anoxia.
- 2) Hemorragia y contusión cerebral.

C) Postnatal.

- 1) Trauma S.N.C.
- 2) Infecciones del S.N.C.
- 3) Tóxicos : Arsénico, plomo, derivados de alquitran de hulla.
- 4) Accidentes vasculares cerebrales.
- 5) Anoxia. Intoxicación por bióxido de carbono, Hipoglucemia.
- 6) Neoplásica.----- (27).

Cabe aclarar, que como rasgo común, las clasificaciones sobre este padecimiento son elaboradas teniendo como base a las manifestaciones clínicas presentadas.

Por lo tanto y con base a lo arriba mencionado, no se puede establecer una clasificación absoluta sobre la población que en Vida Nueva A.C. se atiende.

Las características de estos niños varían tanto en edad y sexo, con respecto a la edad su gama abarca de los 2 años hasta los 34 años; con respecto al sexo de estas personas, parece existir un cierto equilibrio entre uno y otro, situación que con la investigación será concretada teniendo en cuenta los resultados que de ella se obtengan.

Por otro lado, es importante decir que en relación a las limitaciones por ellos presentadas, en algunos son físicas o bien mentales, sin embargo en otras coexisten ambos tipos de alteraciones. De lo anterior se desprende el hecho de que no todos los niños que son atendidos aquí, presentan parálisis cerebral.

Sin embargo las características más específicas sobre estos niños, su medio familiar y social, su medio escolar, etc., son aspectos que forman parte de la investigación, cuyos resultados serán expuestos en el capítulo correspondiente a la Investigación de campo.

### 2.3. Tratamiento, Rehabilitación y Educación Social.

Dentro de la atención que se les debe brindar a las personas con parálisis cerebral; el tratamiento, rehabilitación y educación social, son tres aspectos fundamentales y que deben ir ligados entre sí, con la finalidad de brindar un servicio más completo para el individuo.

Por lo tanto, el tratamiento de los enfermos que presentan este padecimiento debe individualizarse según el problema específico en cada caso. Proporcionando educación especial para las invalidades físicas o intelectuales (o ambas si coexisten en el mismo enfermo)

además deberán hacer ciertos arreglos para proporcionar a los progenitores del niño cierto respiro de la carga de cuidarlo; ejemplo de lo anterior son las escuelas de educación especial como Vida Nueva A.C.

"La fisioterapia para reducir la espasticidad y permitir el desarrollo de la máxima independencia física es esencial. los procedimientos quirúrgicos ortopedicos , como el transplante de tendones puede resultar muy útil en la fase final; si hay convulsiones deberán tratarse mediante el empleo de anticonvulsionantes , la espasticidad puede responder sorprendentemente a los relajante musculares ". (28)

"La participación coordinada de los servicios médicos asistenciales , educativos, ocupacionales y sociales de diferentes dependencias y cuyos programas tienen por objeto lograr la rehabilitación y educación de la población discapacitada, integran la denominada educación especial". (29) que consiste en una serie de actividades educativas, organizadas y sistematicas que van dirigidas a desarrollar experiencias a la satisfacción de las necesidades y solución de los problemas propios de cada individuo según sus incapacidades físicas.

Antes de iniciar cualquier tratamiento, es necesario reconocer primeramente a los niños que presentan este padecimiento, esto es, mediante la detección temprana gracias al empleo de técnicas específicas empleadas para clarificar, diagnosticar y tratar las condiciones incapacitantes y la planeación de un programa de identificación y tratamiento. El diagnóstico es la evaluación más detallada, que permite un resultado en el cual establecer o prescribir un tratamiento es posible

El tratamiento médico, se atañe a una prescripción que puede consistir en una receta, terapia o prótesis; generalmente quien hace el diagnóstico, es quien prescribe la terapéutica

"La evaluación o prescripción educativa, son más a menudo producidas por un educador o en algunos casos por un psicólogo".

Los profesionales que más han intervenido en la rehabilitación del paralítico cerebral han sido los médicos, de diferentes especialidades y el personal paramédico; los ortopedistas, especialistas en rehabilitación física y fisioterapeutas, entre otros. Estos profesionales diagnostican, pronostican y aplican los tratamientos terapéuticos desarrollados por la medicina física. La medicina para el diagnóstico se apoya en la electroencefalografía, electrocardiografía, la exploración física del paciente, la exploración de los reflejos y conducta motora presentes y/o ausentes; a partir de lo cual se da un pronóstico y las opciones para rehabilitar un paciente.

Así, la medicina puede aplicar técnicas terapéuticas basadas en la utilización de agentes físicos, los cuales dan el nombre de cada terapia; y que permite facilitar la rehabilitación. Estas terapias son las siguientes:

- 1.- Luminoterapia.
- 2.- Termoterapia.
- 3.- Electroterapia.
- 4.- Terapia por medio del sonido.
- 5.- Hidroterapia.
- 6.- Mecanoterapia o terapia mecánica.

El tratamiento médico dado a la parálisis cerebral incluye adicionalmente la intervención quirúrgica para eliminar malformaciones, el uso de fármacos y las prótesis.

"Todos los medios que se han desarrollado para aliviar o disminuir los problemas físicos son adecuados y necesarios, pero no son suficientes sin la existencia de técnicas para fomentar la adquisición de conductas funcionales específicas destinadas a favorecer el aprendizaje de conductas motoras y de otras categorías conductuales que permitan la integración de sujeto a su medio ambiente." (31) De ahí la importancia del Psicólogo y de otros profesionistas pertenecientes a las ciencias sociales, (Sociólogo y Trabajo Social), dentro del equipo multidisciplinario que trabaja con estos sujetos.

Con respecto al aspecto intelectual, los paralíticos cerebrales presentan las siguientes dificultades en su desarrollo:

A) Dificultad del aprendizaje:

- a) Alteraciones en la percepción visual. (Percepción distorsionada.
- b) Alteraciones visomotoras. (Dificultad para controlar determinados movimientos).
- c) Distracción. (dificultad para controlar o centrar la atención).

B) Dificultades múltiples del aprendizaje

C) Evaluación psicológica.

- a) Test Stanford-Binet: Representación de problemas de significado de frases, figuras, etc. a través de tarjetas.
- b) Test Wechsler y Merrill - Palmers: Pruebas a través de problemas verbales.
- c) Test Matrices progresivas de Raven: Basada en la percepción de problemas de elección múltiple.

d) Test Vocabulario y figuras "peabody": se emplean tarjetas con diferentes figuras, entre las cuales el niño debe señalar la figura que corresponde a la palabra que se muestra.

e) Etc.

Las pruebas y escalas ideales no son aquellas que simplemente miden su capacidad o incapacidad, sino las que señalan en que aspecto debe presentarse al niño más ayuda y que puede ir proporcionando una serie de medidas exactas de su progreso en el curso de los años. Pero entre más pronto reciba atención y capacitación tempranas será mejor para el paciente.

El estudio adecuado será aquel por el que se puede observar de cerca en el curso de muchos meses, la respuesta del niño a diferentes tipos de capacitación y enseñanza. Un buen ejemplo de esto son las "Clases de Evaluación" en las que se alentará la participación de los padres con el trabajo de maestros, terapeutas y trabajadores sociales.

En los últimos años se ha aceptado el hecho de que el tratamiento sea manejado en el mismo ambiente del hogar y de que las madres experimenten cierto alivio cuando comprenden que pueden desempeñar un papel fundamental en el tratamiento del niño, sin descuidar en gran parte sus deberes en el hogar.

La anterior perspectiva ha impulsado a diversas instituciones a realizar programas y proyectos dirigidos a la práctica del tratamiento en el hogar.

En dichos tratamientos, se busca la atención conjunta de los aspectos físicos, sociales, psicológicos y culturales que intervienen en el desarrollo del individuo. Con ello se concibe que



existe una continua búsqueda de nuevos sistemas de tratamiento y educación temprana, que es propiciada por la escuela Vida Nueva A.C., en beneficio de estas personas.

Sin embargo, ante el hecho de un tratamiento a edad temprana para unos éste no es recomendable ; en tanto que para otros es preferible debido a que refieren que con ella existen un mayor número de posibilidades de progresar en los aspectos afectados.

Ante esta divergencia, existe un punto en común; la idea es que la educación puede iniciarse dentro de los primeros años del desarrollo, durante los cuales se sientan las bases principales para lograr la independencia de los niños de acuerdo con la medida de sus posibilidades.

Finalmente es importante señalar que algunos de estos sistemas nuevos o recién surgidos, contemplan la posibilidad de estudios de seguimientos con el propósito de diagnosticar posibles bases para nuevos estudios, programas y proyectos.

#### 2.4. Dinámica Familiar de las Personas con Parálisis Cerebral

La sociedad se refiere fundamentalmente al hecho básico de la asociación humana; el término incluye toda clase y grado de relación en que están los hombres, sean ellas organizadas, directas o indirectas, concientes o inconcientes, de colaboración o de antagonismo.

Estas relaciones en las que conviven los hombres implica el compartir opiniones, valores, creencias y hábitos comunes; que es de carácter continua y dinámica que implica proceso en los que la conducta de uno y de otro debe irse ajustando según sus expectativas.

La organización en la que se hayan inmersos implica la existencia de instituciones, grupos sociales, categorías sociales y agregados estadísticos en los que se determinan la posición de hombres, mujeres y niños y en donde también se canalizan los valores personales de los mismos.

La Institución Social considerada como la más importante, tal vez por su función educativa y socializadora es la familia; la que se encarga de organizar la conducta del individuo, además de contribuir a la inculcación de los valores a las generaciones posteriores haciendo posible la conexión y continuidad de las culturas.

Ella determina entonces que "la familia se vea como la unidad básica de la sociedad y como parte de un todo más amplio el sistema de parentesco".(32)

El sistema de parentesco ya mencionado es la estructura de papeles y relaciones de los hombres, mujeres y niños que se encuentran dentro de un todo organizado que se basa en los lazos de sangre (consanguinidad) y de matrimonio (afinidad)

Por lo tanto la vida de cada individuo se encuentra definitivamente vinculada casi en su totalidad a la familia, sin embargo puede diferir entre un lugar y otro de acuerdo con las costumbres particulares de cada sociedad y en gran medida de las condiciones físicas del lugar que se hallan ubicadas.

Al insistir que la filiación esté confinada dentro de la familia, significa la transmisión al niño ya sea directamente la enseñanza y adoctrinación o indirectamente gracias a los métodos de

cuidados y de formación de los niños, el contenido de la cultura (socialización). Con la cual también se adquieren las actitudes, los valores, la destreza y el conocimiento para su estatus posterior en el cual se desarrollan.

Todo lo anterior en su conjunto determina y define a la familia como "un canal aceptado y aprobado para la satisfacción de necesidades personales; el placer sexual, la respuesta y el apoyo emocional" (33)

En resumidas cuentas la unión reconocida de los padres y su obligación de proveer y educar a los hijos, constituyen los elementos considerados como universales en la vida de toda familia y que varían según las sociedades y los pueblos.

Sin embargo es en el seno de la familia y a la edad correspondiente donde los niños aprenden y descubren las cosas fundamentales de su vida; bajo el amparo de sus padres adquieren la confianza en sí mismo,

en los demás, en su dependencia inicial confían en su madre y a través de ella en los que le rodean.

En la familia aprenden que el mundo es digno de confianza y de amor; entre los 2 y 4 años de edad el niño aprende a independizarse y a regirse, además obtiene el sentido de la propiedad; entre los 4 y 6 años empieza a adquirir sus sentidos de responsabilidad, de iniciativa y de agresividad, comienza a diferir sobre sus actos y las consecuencias de los mismos. se inicia así el proceso evolutivo de su vida familiar y con la ayuda de sus padres complementarán su desarrollo y se convertirán en seres capaces de aportar su contribución a la sociedad en la que deberán tratar con otros seres

que difieren de ellos, en cuanto a edad, sexo y temperamento además de aprender a dar y recibir para formar parte de un todo.

Del anterior proceso evolutivo se desprenden 2 elementos la seguridad emocional y la disciplina, elementos que son esenciales para la salud mental del niño.

La seguridad es la fortaleza y confianza que capacita al individuo para enfrentarse con interés y valentía con lo que la vida le depare. Por ello es necesario que la seguridad física deba ser satisfecha en sus necesidades fundamentales (salud física y mental del niño).

El logro de todos los factores anteriormente señalados se debe a la conformación y existencia de hogares denominados felices, esta felicidad no es debida a las cosas materiales que la integran, sino a las personas según la forma en que sienten y proceden especialmente a cómo los padres entienden las necesidades básicas humanas ; amor, afecto, respeto, comprensión, además de su capacidad de vivir de acuerdo con dichas necesidades.

Estos hogares felices no surgen espontáneamente, son producto de los cuidados especiales y constantes de sabios padres así como del amor, mutuo respeto y la comprensión entre ellos y para con sus hijos, procurando el nacimiento de la vida en común y de las experiencias compartidas en familia.

Algunas de ellas resultan para los miembros de una familia un hecho difícil de aceptar y de compartir, ya que en ocasiones hasta puede terminar con el vínculo familiar. Como suele suceder ocasionalmente en las familias que enfrentan el problema de tener a uno de sus miembros enfermo o con alteraciones físicas y/o mentales en este caso se hace referencia al problema de parálisis cerebral.

Las dificultades que enfrentan las familias con niños severamente incapacitados; son verdaderos problemas prácticos y psicológicos que tienen un fuerte impacto en la crianza y atención de estos niños. A la llegada de un niño con esta alteración patológica las madres se resisten en aceptar el hecho y suelen rechazar al niño. Además de presentar o tener sentimientos de culpa aunque estos sean totalmente infundados.

Para la familia en general el niño con estas atipicidades representa una mancha para el nombre de la familia o un estigma para todos y les es aun más difícil el volcar su cariño hacia el hijo incapacitado y en ocasiones hasta proyectan sentimientos de hostilidad hacia quienes tratan de ayudarlos.

La situación familiar presentada refleja la existencia de problemas que puedan ser agrupados en tres rubros principales:

- 1) Problemas emocionales.
- 2) Repercusiones, y
- 3) Rehabilitación de los niños.

1) Problema emocional: Es bien sabido que el niño inicia desde el momento de nacer la formación de una personalidad que se constituye como un todo y que no podrá fragmentarse, cuyos elementos son el desarrollo físico, intelectual, emocional y social. Elementos que resultan no solo necesarios de conocer sino que son de particular interés para entender las necesidades del niño con parálisis cerebral. Algunos de los principales problemas emocionales que afectan la vida familiar de estos niños son:

A) El rechazo: El que generalmente inicia desde el momento en que los padres no aceptan la condición de su hijo y que como ya se menciona se refleja en el resentimiento y hostilidad para quienes tratan de

ayudarios; pero también puede reflejarse hacia los niños que no son aislados de los demás y que con el paso del tiempo van captando ese aislamiento como vergüenza, castigo o sacrificio. Además de que también se dará cuenta de que él no es un niño normal por lo que puede tender a retraerse.

En estos casos el aporte de un Trabajador Social, en largos períodos de trabajo, es necesaria sobre todo cuando la negación de la realidad de los padres es muy profunda.

B) Sobreprotección: Situación totalmente contraria al rechazo, ya que aquí se presentan el exceso de cuidados, mimos, el adivinar el pensamiento; logrando únicamente la limitación del posible proceso de rehabilitación del niño que se convierte así en un ser totalmente dependiente de sus padres y familia; por lo que la Sobreprotección por lo general conduce al niño a una limitación mayor tanto física como social.

C) Indiferencia: Este es otro problema al que se enfrentan los niños con parálisis cerebral, por lo que se ven obligados a intentar llamar la atención de sus parientes y demás personas por medio de su tartamudez, autoagresión, destructividad sonidos incoherentes, etc. que son únicamente formas adaptadas en su afán de cambiar el sentimiento de indiferencia de unos padres que son muchas veces secos, fríos y sin amor, cuya indiferencia es causada por el conflicto en que viven.

D) Concepto de sí mismo: Como ya se mencionó el desarrollo de la personalidad se inicia desde el momento de nacer y en el caso de los niños con lesión cerebral no es excepción; aunque ciertamente su desarrollo es más lento.

La dinámica en la que se desenvuelve un niño normal y uno con limitaciones, puede ser similar, pero los obstáculos encontrados en el curso de su crecimiento y desarrollo son diferentes; además de que el niño con parálisis cerebral se concibe como un niño a merced de los adultos y por lo tanto dependiente de ellos y especialmente de aquel que mayor protección y cariño le brinde.

La formación del concepto de sí mismo de un niño con parálisis cerebral, dependerá en gran medida de la estimulación que para el aprendizaje social se le brinde el cual influirá en su educación y conducta y por lo tanto en sus interacciones sociales.

2). Repercusiones: Es obvio que las repercusiones se darán en distintos ámbitos en los que causará múltiples problemas. Como son:

A) Individuales: Referentes a la personalidad del individuo con parálisis cerebral que principalmente se observa en la falta de aceptación y reconocimiento por su grupo social y/o comunidad, insatisfacción e inseguridad que le impida mantener un equilibrio de sus fuerzas emocionales o armónicas en su desarrollo educacional, social, laboral y en su vida general.

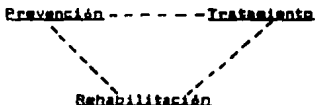
B) Escuela: La educación de estos niños suele ser limitada y estar íntimamente ligada a la rehabilitación con el propósito de encauzarlos en el progreso correlacionado de sus incapacidades físicas e intelectuales dentro de sus posibilidades.

C) Familiares y sociales: La desadaptación psicológica del niño con parálisis cerebral determina que en el núcleo familiar existan alteraciones de orden psicodinámico, lo que sumado a las sobrecargas económicas que la invalidez implica puede ocasionar la desintegración familiar o un deficiente desarrollo social, cultural y económico. Agravando así la situación social por su integración a los grupos

marginados preexistentes (analfabetas, mendigos, desempleados y subempleados) por no haber sido sometidos a una rehabilitación.

D) Económicas: A nivel familiar la invalidez produce una carga socioeconómica de gran magnitud ya que la atención del niño con parálisis cerebral requiere de atención especial para cada órgano y sistema dañado por la lesión cerebral, convirtiéndose así en una pesada carga para su familia, situación que la limita y que puede prolongarse durante toda la vida del individuo con parálisis cerebral.

3). Rehabilitación: La rehabilitación conforma un todo dentro de la salud pública; cuyos elementos interactúan entre sí:



A) La rehabilitación desde el punto de vista técnico es definido como el conjunto de procedimientos y tratamientos, destinados al individuo esta abarca los tres aspectos siguientes:

- 1.- Rehabilitación Física.
- 2.- Rehabilitación Psicológica
- 3.- Rehabilitación Social.

1.- La rehabilitación física se dirige al logro de la autosuficiencia del individuo en el desarrollo de sus cualidades físicas dañadas o disminuidas. El tratamiento es indicado según las características de cada caso.



2.- La rehabilitación psicológica tiene el propósito de conseguir el ajuste y equilibrio de los problemas emocionales del individuo.

3.- La rehabilitación social se dirige a la consecución e incorporación del menor con parálisis cerebral a su núcleo familiar, además de lograr la reintegración a su comunidad procurando un proceso de interacción de aceptación entre el individuo y su comunidad mediante la obtención de condiciones de estimulación necesarias para el aprendizaje social.

## CAPITULO 3

## TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD.

**3.1. Intervención del Trabajo Social en los diferentes niveles de atención de la salud.**

La participación de Trabajo Social en el área de la Salud se remonta a principios del presente siglo, cuando el Dr. Richard C. Cabot crea el primer servicio social hospitalario "ante la necesidad de una inspectora a domicilio, es decir de una inspectora social para completar el diagnóstico, que estudiara más profundamente la enfermedad de los que consultaban y su situación económica para ejecutar el tratamiento ordenado.".(34).

Este servicio tuvo 2 objetivos iniciales:

- 1) Profundizar y extender el conocimiento sobre el enfermo con el propósito de establecer un mejor diagnóstico; y
- 2) Tratar de atender a sus necesidades económicas, psíquicas y morales a través de la inspectora misma o de los recursos de un gran grupo benéfico ya constituido dentro de la población.

Los estudios sobre las enfermedades eran llevados de común acuerdo por el médico y la inspectora social. Este servicio pronto alcanzó el rango de Departamento y para 1918 surge la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Hospitalarios.

De lo anterior se desprenden ya, dos de las tareas fundamentales del Trabajador Social: la educación y la investigación, la primera se enfoca a la prevención de las enfermedades a través de diversas acciones que aún hoy en día se siguen pregonando. En cuanto a la investigación, ésta resume la relación entre Trabajo Social y Salud Pública por lo que se refiere a la indagación de causas de las enfermedades.

Con todo lo anterior es de llamar la atención el hecho, de que si bien, desde ya entonces quedó establecida la importancia de la intervención de Trabajo Social en dicha área, así como algunos de sus principales aspectos metodológicos hasta hoy vigentes; actualmente no se le reconoce como un profesional en el área, sino como parte del personal de apoyo, siendo que es en esta área donde se ha desarrollado principalmente.

Es aquí donde se pugna por un Trabajo Social científico, basado en la Investigación Social que señale el paso hacia su conformación profesional e institucionalización.

De lo anterior se deriva su configuración sistemática en escuelas y facultades, en cuyos contenidos programáticos el tema "SALUD" es de especial consideración; debido a su posible participación futura en equipos que incidan en la relación salud-enfermedad y en los factores que rodean a dicha relación.

El fenómeno salud-enfermedad se haya presente en cualquier sociedad independientemente de las características económicas y sociales de las mismas. Pero también depende en gran medida de los factores de desarrollo que son: las condiciones materiales y el medio ambiente físico y social, de cada colectividad.

A nivel internacional la salud es definida " como el completo estado de bienestar físico, mental y social" definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 1946. Cabe señalar que existen otras definiciones sobre este aspecto, pero la ya mencionada es la más aceptada.

En la relación salud-enfermedad se observan la capacidad y adaptación, en el tratamiento y efectos de este fenómeno, de una sociedad determinada que se organiza y administra sus recursos

globales para la atención de los elementos que componen este concepto. Conocimiento que es explicado "como un fenómeno humano y como tal en el hombre es la manifestación de su estado físico, mental y social, determinados por su adaptación al medio; en la sociedad la salud es a su vez una necesidad que constituye a un mercado de productos rotulados como atención médica". (35).

Por lo que respecta a la atención médica en nuestro país, se encuentra garantizada como ya se explicó anteriormente, por la Constitución Política Mexicana, por lo que la salud se considera como un derecho constitucional. Sin embargo y ante la necesidad de modernizar y reglamentar los servicios de salud se creó la Ley General de Salud en 1983, con el objetivo de garantizar el derecho a la protección de la salud, a través de los mecanismos de coordinación de las dependencias y entidades en la administración pública (federales y locales) y de las personas físicas y morales del sector social y privado que prestan sus servicios. (36).

Lo anterior implica la necesidad de agrupar la gran gama de servicios de salud que en México existen y que genericamente corresponden a los niveles de atención siguientes:

- 1) Asistencia Pública: Integrada principalmente por los servicios asistenciales y de salud de la Secretaría de Salud y del DIF.
- 2) Instituciones de seguridad social y los servicios médicos paraestatales y estatales: Son los que se basan en el derecho gremial para la prestación de servicios de salud entre otros, cuyo financiamiento puede ser bipartita y tripartita.
- 3) Servicios de Salud Privados: Son los constituidos por profesionales que trabajan tanto de forma individual como grupal prestando sus

servicios con afán de lucro pero sujetos a las leyes del mercado y al régimen de libre empresa.

En cada uno de los tres niveles de servicios ya mencionados existen y se consideran tres niveles de atención de los servicios de salud que son los siguientes y que genéricamente se les conoce como primario, secundario y terciario.

a) Nivel de Atención Primario.

A este nivel se trata de implementar los programas que involucren a la población a través de la promoción de acciones de bajo costo y de prácticas sencillas, orientadas hacia la prevención, promoción y recuperación de la salud.

La participación del Trabajador Social dentro de estos programas a este nivel es muy amplia; se inicia con la elaboración del diagnóstico de necesidades y recursos de la comunidad; la integración, organización y ejecución de estos programas; y es continuado con la coordinación de los grupos o personal de la comunidad que es capacitado como auxiliar, para la ejecución de este trabajo, no se requiere de tecnologías o instalaciones complejas en la que también se implican actividades de enlace y canalización de enfermos a unidades médicas.

b) Nivel de Atención Secundario.

Fase en la que existe un acercamiento con la Institución de Salud para llevar a cabo un diagnóstico temprano, el control y tratamiento de padecimientos que requieren una terapéutica no muy compleja pero que pueda requerir de hospitalización.

En estas instituciones se cuenta con las especialidades básicas de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna. El Trabajador Social interviene aquí, mediante acciones que

le permitan incidir en los factores sociales que coadyuvan a la recuperación de la salud del enfermo.

c) Nivel de Atención Terciario.

Implica la estructura de Equipos Interdisciplinarios y cuyo nivel de intervención requiere de la especialización del personal y además se realizan importantes labores de docencia e investigación.

Los anteriores niveles de atención son también considerados como niveles de actuaciones de el Trabajador Social cuya participación en el área de la salud puede decirse se inicia cuando Mary Richmond señaló que el Trabajador Social en el área de la Salud es un puente o lazo entre la institución y la comunidad, situación que se demostró contraria a la práctica, debido a que la mayoría de los profesionistas de esta disciplina limitan de manera intramuros su actuar en las instituciones sanitarias de ahí que sean escasos los Trabajadores Sociales que ejercen en los niveles de planificación, investigación, educación, etc.

Por lo tanto, la actuación de esta disciplina se inicia en los niveles denominados como microestructura y macroestructura.

En la microestructura su actuación se caracteriza por la relación directa y un enlace restringido entre hospital y comunidad, por lo que comunmente se le llama trabajo de base; en tanto que la macroestructura se refiere a la formulación y planificación de políticas de salud, el trabajo aquí se caracteriza por un enlace más vasto y la ausencia de relación directa.

Estos niveles son complementarios, ya que forman una unidad estrecha en donde la microestructura apunta y consolida el trabajo realizado como el individuo, grupo y comunidades; señalando así a la microestructura los problemas que deben ser satisfechos a corto,

mediano y largo plazo, problemas que pueden ser a nivel nacional, provincial, regional o municipal.

Otros autores consideran que el trabajo social en el área, se desempeña y realiza su papel en organismos normatizadores en los tres niveles de actuación siguientes:

- 1) Normativo y de decisión, dictando orientaciones y normas generales; elaborando programas y planes de acción a desarrollar por los servicios sanitarios.
- 2) Control, aquí se encargan principalmente de la supervisión y evaluación de los planes y programas.
- 3) Operativo; nivel de aplicación caracterizado por actividades de programación y ejecución de acciones.

Sin embargo la disciplina de Trabajo Social se ha desempeñado principalmente en el nivel operativo y no ha trascendido a los niveles restantes, especialmente a nivel normativo de planeación y promoción de políticas sociales.

Por lo tanto la participación del Trabajador Social en las diversas instituciones de atención médica se dirigen a los siguientes programas: planificación familiar, adicción, SALUD MENTAL, atención al menor, bienestar a los ancianos, atención materno-infantil, control sanitario, educación para la salud, prevención de accidentes y enfermedades, etc.

Finalmente es importante señalar que en el año de 1983 con la reestructuración de los servicios de salud y con la creación de la ley general de salud; el primer nivel de atención fue subdividido en:

- a) Subnivel de Atención
- b) Nivel de apoyo técnico o auxiliar
- c) Subnivel de Atención Médica Primaria.

Esta división marcó una importante cobertura para elevar el trabajo que venía desarrollando el profesional de esta disciplina; principalmente en unidades operativas sanitarias sea cualquiera su especialidad, como es el caso de instituciones de Salud Mental ubicadas dentro de los niveles de servicios que se mencionaron; en donde el Trabajador Social debe ejecutar funciones y actividades acordes al área y nivel en que se ubique.

### 3.2. Funciones de Trabajo Social en el Área de la Salud Mental.

Trabajo Social se define tradicionalmente como "una profesión eminentemente práctica en donde su quehacer profesional se ubica dentro de la práctica social, cuyos objetivos van más allá de la simple adquisición de conocimientos". (37).

Sin embargo la anterior concepción no es el único intento por definir a Trabajo Social, que actualmente es considerado "como una disciplina de las ciencias sociales, que mediante metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad a la educación social, a la organización y movilidad conciente de la colectividad, así como de la planificación y administración de acciones. Todo ello con el propósito de lograr la transformación para el desarrollo integral del hombre". (38)

De las anteriores definiciones se desprende el hecho, de la necesidad que tiene el Trabajador Social de la existencia de un individuo, grupo o comunidad, en demanda de sus servicios al atravesar por una situación establecida como problemática; para así poder desempeñarse profesionalmente. Dicha problemática, generalmente es encuadrada en una área de atención en específico; como es el área



de salud y en la que principalmente se ha desarrollado el Trabajador Social.

Por lo tanto respecto a la participación que tiene Trabajo Social en esta área; en un principio era el personal encargado de fijar cuotas y otorgar ayuda material a pacientes con escasos recursos económicos; sin embargo con el avance de esta disciplina y a través de su práctica profesional se han ido delimitando sus funciones y objetivos dentro del área.

Los objetivos del Trabajador Social en la salud, deben insertarse en los objetivos generales de las instituciones sanitarias, además de estar enfocados desde el punto de vista de las necesidades y problemas sociales a los que se enfrenta la población; a partir de aquí Trabajo Social que convierte en la disciplina que procura "crear una actitud crítica de las causas-efectos de los problemas sociales, así como los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere". (39).

En otra definición se considera que el Trabajo Social en el campo de la salud, "es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores". (40).

Existen más definiciones sobre Trabajo Social en la salud, de las ya mencionadas; sin embargo es conveniente señalar que en ellas se manejan diversos elementos orientados a incidir sobre el efecto causado por el fenómeno salud-enfermedad, identificación de las formas y recursos para su atención y establecimiento de

alternativas de acción para la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud individual, grupal y colectiva.

Las funciones ya mencionadas junto con la prevención, formar parte de los objetivos generales de una Institución de Salud Mental, cada uno de estos objetivos incluye la ejecución de diversas funciones por parte del Trabajador Social a través de la realización de actividades guiadas al logro progresivo de dichos objetivos.

El Trabajador Social en la promoción, participa en la elaboración de programas de divulgación de los múltiples factores que inciden en la salud.

En la conservación de la salud el Trabajador Social contribuye a suministrar información para el aprovechamiento de los servicios de salud y sobre medidas dirigidas a la prevención de enfermedades y accidentes, para así lograr la conservación de la salud.

Asegurar que todo enfermo o minúválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de sus potencialidades y la orientación al medio familiar, laboral, escolar y comunitario, son funciones que el Trabajador Social realiza en pro de la rehabilitación de enfermos. Sin embargo con respecto a la prevención, el Trabajador Social debe incidir en las variables socioeconómicas y culturales que influyen en la relación del fenómeno salud-enfermedad.

Todas estas funciones y actividades constituyen el rol del Trabajador Social, pero desde el punto de vista de las categorías ocupacionales: el Trabajo Social, es un rol de servicio ya que no producen un bien material y que dentro del sector salud se agrupan en:

a) Servicios de atención directa a individuos, grupos y comunidades.

- b) Investigación.
- c) Política y Promoción Social
- d) Planificación.
- e) Administración de servicios sociales y
- f) Capacitación de recursos humanos.

Dentro de las áreas ya mencionadas, las funciones que desarrolla el Trabajador Social, se agrupan o pueden ser agrupadas de la siguiente manera; esto último de acuerdo con el diario ejercicio profesional.

<u>Básicas</u>	<u>Secundarias</u>	<u>Apoyo</u>
- Investigación	- Enseñanza	- Planeación
- Administración	- Promoción Social	- Enseñanza
- Educación	- Orientación	- Control
- Asistencia	- Sistematización	- Coordinación.

Con respecto a la participación del Trabajador Social en la especialidad denominada salud mental ésta se da dentro de los 3 niveles de atención ya mencionados. Pero que son necesarios de retomar en este punto para poder explicar más concretamente las funciones que un Trabajador Social debe ejecutar y para ello es necesario empezar por un intento de conceptualizar el término de Salud Mental.

Definir a la Salud Mental es difícil de precisar, sin embargo se entiende como " la actitud de asumir, elaborar y arbitrar alternativas de solución frente a situaciones problemáticas que crean tensiones" (41) y que puede generar lesiones orgánicas y abolir funciones de la conciencia.

La etiología de la enfermedad mental es un campo polémico que incluye diversas conceptualizaciones dogmáticas que manejan factores biológicos, psicológicos y sociales además de los psicosociales, en los que el equilibrio de dichos factores en el sujeto se alteran y ocasionan la aparición de la enfermedad mental.

Por lo tanto la salud mental como programa debe comprender los siguientes aspectos de la problemática que presenta la relación salud-enfermedad mental, siendo los siguientes: etiología, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, reubicación social de enfermos, docencia, investigación y servicios destinados a la atención de pacientes, además de contemplar la participación de diversos profesionales entre los que se encuentra el Trabajador Social.

La atención de esta problemática a nivel primario requiere de un sistema comunitario de salud mental, en el que se contemple la planificación, sistematización y coordinación de esfuerzos y recursos base, como son las estructuras sociales ya existentes; ejemplos de estas estructuras son las escuelas, clubes, fábricas, sindicatos, iglesias, centros comunitarios y grupos familiares todo esto a través de medidas que incluyen la investigación, control, orientación, educación y asistencia entre otras.

La atención secundaria se encamina al reconocimiento precoz del desorden de comportamiento y tratamiento inmediato dirigido al restablecimiento del equilibrio de las relaciones interpersonales, evitando el aislamiento del enfermo mediante la asistencia psiquiátrica del enfermo en su domicilio y a través de consultorios externos en hospitales de día, además de los centros comunitarios de salud mental, evitando con ello inútiles internaciones y manteniendo

así una integración familiar, a través del apoyo comunitario, laboral, estudiantil, etc., para la recuperación del enfermo.

Estos tratamientos pueden ser individuales y grupales extendiendo las terapias a los grupos familiares de los pacientes, además del responsable del grupo debe investigar las pautas de comportamiento del enfermo y de la distribución de los roles e interacción de los miembros del grupo familiar.

Finalmente, la atención a nivel terciario se centra en la rehabilitación sociolaboral, para consolidar así la eficacia de los tratamientos anteriores, evitando la reincidencia y las recaídas a través de la consolidación de un lugar en la familia y en su entorno social que incluye la escuela, trabajo y vecinos. A través de la capacitación laboral en la medida de sus potencialidades en granjas y colonias de rehabilitación é bien en talleres protegidos, con grupo familiar para la recuperación total o parcial de enfermos mentales.

Resumiendo; la participación del Trabajador Social se da dentro de los tres niveles ya explicados y en donde este profesional debe realizar funciones acordes a su disciplina y al nivel en que se ubique.

Sin embargo una característica que debe imprimir a su trabajo, es el hecho de su desempeño de manera interdisciplinaria dentro de las unidades operativas en las que labore. Lo anterior implica forzosamente la existencia de un equipo de Trabajo, cuyos esfuerzos conjuntos establecen su denominación; Multidisciplinaria o Interdisciplinaria.

### 3.3. El Trabajador Social como parte de un equipo multidisciplinario para la atención de la Parálisis Cerebral.

Hoy en día los problemas sociales suelen ser definidos a partir de un marco teórico que trascienda a una disciplina en particular; ejemplo de lo anterior es el apoyo que requieren las personas con parálisis cerebral.

Dicho problema se ubica en el área de la salud y para ser específicos en el campo de la Salud Mental; sin embargo sus aspectos en particular revisten un alto grado de complejidad, por ello requieren de un equipo de trabajo de carácter multidisciplinario o interdisciplinario que atienda y comprenda los factores pluridimensionales que presenta dicho padecimiento.

Determinar la manera general la participación o intervención del Trabajador Social dentro de este equipo de trabajo es por demás importante para nuestra disciplina.

Sin embargo; es necesario que primero se intente aclarar la diferencia que existe entre los términos multidisciplinario e interdisciplinario, ya que ambos se usan de manera indistinta para denominar a un equipo de trabajo.

La multidisciplinariedad indica la coexistencia de diferentes disciplinas preconstituidas con una fundamentación propia; por lo que el Trabajador Social será multidisciplinario en cuanto ponga en juego los postulados específicos de las diferentes disciplinas de las que se nutre haciendo su adecuada transposición en los temas de Trabajo Social, pensados en relación a la problemática específica del Trabajador Social, "a su vez el Trabajador Social

buscará trabajar en equipos multidisciplinarios para poder acudir a las fuentes de cada disciplina de manera sistemática". (42).

Pasando a lo \* Interdisciplinario \*, este es un término aun más complejo que el anterior y por lo tanto un objetivo difícil de alcanzar; ya que la consecución de " una conjunción teórica nueva, más allá de las disciplinas particulares puestas en curso" (43), sólo puede lograrse en equipos que contengan representantes de diferentes disciplinas aunadas en un trabajo a largo plazo, que les permita una conceptualización y un lenguaje común.

De lo anterior podemos deducir que un equipo interdisciplinario será aquel que esté formado por portadores de las diferentes disciplinas y que logren estipular un marco conceptual común, esta conformación conceptual deberá ser totalmente nueva.

Sin embargo el término de interdisciplina, surgió como una forma de resolver ciertas cuestiones prácticas concretas, dificultades de urbanización en ciudades cada vez más pobladas e inhabitables; por ejemplo, ante un problema de nutrición había que enfrentar el reto de los energéticos lo que implica sus diferentes aspectos económicos, sociales y físico-químico.

Ante dicha necesidad, las oportunidades de un sólo profesional son claramente limitadas, ya que la situación presenta múltiples facetas que exceden las posibilidades de una ciencia en particular por lo que se requiere de un abordaje integral de sus elementos. En este sentido la idea de reunir disciplinas se puede ofrecer con grandes posibilidades de resolución en determinadas problemáticas, lo que además permite el avance en el proceso de mejoramiento del conocimiento y la vía para la acción. Sin embargo la

integración de los enfoques disciplinares en la resolución de una cuestión concreta siempre será parcial y conflictiva, ya que un equipo no opera por decreto sino a través de una larga y difícil construcción colectiva.

En la que intervienen dos factores principales: el interés profesional y el personal de cada miembro del equipo.

Como ya se mencionó los problemas presentan aspectos pluridimensionales que deben ser abordados en forma interdisciplinaria por un equipo de trabajo, es decir un grupo de especialistas en el que cada uno de ellos integre los conocimientos específicos de su disciplina para el logro de un código único, común y operacional lo que convierte a dicho equipo, en un sistema porque poseen conjunto interactuante de personas compartiendo el mismo objetivo, actuando en un espacio y tiempo resultado de su dinámica y estructura; y en el cual sus conductas se relacionan de acuerdo con la situación en la que se hayan involucrados, pero respetando las funciones específicas de cada profesionista.

Un Trabajador Social como miembro de un equipo de salud, no puede ni debe contentarse con lo específico de su disciplina o con lo que hasta en la actualidad viene desarrollando (labores administrativas). Ya que resultaría inoperante si no se inserta y operacionaliza en el sector salud, dominando aquellos contenidos básicos que le permiten el arribo a un código común en el trabajo de equipo, pero que en ningún momento significará diagnosticar y curar enfermedades.

En el estudio, diagnóstico y tratamiento de el cuadro social de la enfermedad, además de sus consecuencias, cabe la inserción de el Trabajador Social en el equipo de salud como el



generalista de los problemas comunitarios, ya que valora la salud integral de los individuos, grupos y comunidades además de los diversos aspectos sociales y culturales que a ellos corresponden, como son sus hábitos, creencias y formas de vida.

También participa en las discusiones con los demás profesionistas miembros del equipo, con respecto a las actividades que deberán realizarse y cómo serán llevadas a cabo.

En síntesis el Trabajador Social especializado en esta área, es el profesional miembro de un equipo de salud que a través del conocimiento de la problemática social colabora en la integración de acciones que conllevan a la organización de diferentes grupos sociales, ya que son para la promoción o bien para la atención de la salud los cuales actúan y toman como marco de referencia los tres niveles de servicio en los que el Trabajador Social se desenvuelve ya sea como individuo o como miembro de un equipo de trabajo.

Bajo esta perspectiva el Trabajador Social deberá presentar una formación especializada que le permita la conjugación de los diversos elementos de otras disciplinas como la administración, investigación, educación, salud pública, etc.; lo anterior le permitirá un conocimiento e intervención en este ámbito concreto sin que invada los aspectos concretos de otras profesiones tales como: el médico, la enfermera, la epidemiólogo, el administrador, etc.

Finalmente y pase a que esta el área donde el Trabajador Social ha tenido su mayor desarrollo, sería de gran utilidad para la propia disciplina el seguimiento y teorización de la disciplina en el área, sistematizando las experiencias hasta ahora experimentadas para lograr así una retroalimentación teórica operativa que en determinado

plazo permitirá ir generando modelos de intervención para procurar mejores resultados.

## CAPITULO 4

" ATENCION DE LA PARALISIS CEREBRAL SEVERA EN LA ESCUELA  
VIDA NUEVA A.C. " Datos proporcionados por el Lic. Andrés San Luis  
Director Técnico de la Escuela Vida Nueva A.C., Año 1991.

## 4.1. Origen y razón de ser.

Los antecedentes de la Escuela Vida Nueva A.C. se remonta hacia 18 años atrás, cuando un grupo de padres de familia que acudían a consultar a una Dra. en Rehabilitación Física; con el fin de brindar atención a sus hijos observaron que el tratamiento a los mismo era de manera similar, por lo que deciden organizarse y se agruparon informalmente en una casa con el fin de procurar una mejor atención a sus hijos.

Asimismo, gracias al esfuerzo de este grupo de padres de familia en 1973 se fundó como el " Centro de Rehabilitación Neurológica " lo que hoy es "Vida Nueva A.C. " La cual quedó plenamente constituida como tal el 17 de diciembre de 1980, legalizando su existencia mediante su correspondiente Acta Constitutiva como Asociación Civil, no lucrativa y al servicio de las personas Deficientes Mentales Severos y/o con Parálisis Cerebral. Posteriormente se gestionó la exención de impuestos para recibir donativos lo que implicó la investigación por parte de las autoridades de los objetivos de la Institución, concediéndose su autorización, lo que ha sido importante para la formación de un Fondo Patrimonial necesario para la operación de la Escuela.

Vida Nueva A.C. inició sus actividades en Cerro del Agua no. 94, Col Romero de Terreros en un local rentado e inadecuado a sus

necesidades, pero gracias a donaciones de diversas organizaciones internacionales y nacionales como son: La Cruz Roja Mexicana, la Cruz Roja Holandesa, Liga de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, Patrimonio de la Beneficencia Pública, Centro Cívico de Solidaridad, Grupo Compartir, Embajada de Canadá y del Banco de Comercio Exterior; en junio de 1988, la Escuela Vida Nueva A.C. se estableció en sus nuevas instalaciones ubicadas en Calvario 131, en Tlalpan donde actualmente se encuentra, siendo uno de los primeros Centros de Educación especializada para personas deficientes mentales severos y/o con parálisis cerebral.

Su razón de ser queda ampliamente justificada dentro de la filosofía en que está basada y que consiste en la convicción de que todas las personas deficientes mentales o incapacitados; no importa el grado de limitación física o mental que tengan, tienen el derecho como seres humanos a una educación y preparación para ser autosuficientes así como un futuro sólido y feliz en una Casa/Hogar cuando los padres falten. Esto les dará la oportunidad de desarrollar su potencial completo para interactuar con la sociedad e integrarse a ella, mediante un constante proceso de socialización en el cual el niño hace uso de aquellos espacios e instalaciones a los que tiene derecho y de los cuales a causa de sus limitaciones físicas no aprovecha en su totalidad.

#### 4.2. Funciones y Servicios que presta.

Hablar de las funciones y servicios de la Escuela Vida Nueva A.C., también implica hablar de su estructura y organización.

El órgano supremo de la Asociación Civil se encuentra constituido por una Mesa Directiva conformada por 1 Presidente, 1 Vicepresidente, 1 Tesorero, 1 Secretario y 6 Vocales; todos ellos son padres de familia pertenecientes a la Asociación, su función es la de supervisar el desempeño general de la escuela proporcionándole el sustento económico a la misma.

Por otro lado el órgano supremo de la escuela es la Dirección Administrativa y la Dirección Técnica, que gozan de independencia en cuanto a la toma de decisiones, dentro de la escuela o para con ella; como es la administración de personal y lo relativo a los sueldos, adquisición de determinado material que se requiera para las actividades de los niños y el pago de servicios, entre otras cosas. En cuanto a la supervisión de las actividades del personal con los niños, corresponde en gran medida a la dirección técnica.

Los servicios que la escuela presta son en base a un programa piloto que pretende ser un programa modelo y que se tiene que adaptar en forma individualizada a cada caso según sus condiciones, la cual se lleva a cabo con base a una evaluación para el niño y los padres como requisito de preadmisión.

Después se establece un programa que incluya las siguientes terapias: Física, Ocupacional, Lenguaje, Recreación, Estimulación Temprana, Preescolar Especial, Escolar Especial y Adolescentes; en cada área se contempla la atención a 10 personas como máximo, es decir la población total que se atiende es de 40 niños.

La población de cada área es en base a un rango de edades y en el grado de lesión o incapacidad física y mental que presentan los niños.

Como ya se mencionó se pretende desarrollar al máximo sus potencialidades con el fin de procurar su autosuficiencia en la medida de lo posible; para ello se tiene como proyecto el formar los talleres de manualidades, mecanografía y/o computación cocina y musicoterapia. De los cuales ya funcionan de manera piloto los talleres de manualidades y musicoterapia en las áreas físicas disponibles, ya que aún no se cuenta con la distribución apropiada para cada taller.

De manera general, con la descripción anterior se trata de enmarcar las funciones que tiene esta escuela. Sin embargo, Vida Nueva A.C. pretende semejar su patrón de trabajo a lo que puede llamarse una escuela común, ya que cuenta con un horario de servicio que es de 9:00 A.M. a 13:00 hrs. hora en que los niños son recogidos por sus padres para integrarse a la dinámica propia de cada familia.

La dinámica familiar es de gran importancia para el buen funcionamiento del proyecto Casa Hogar, el cual pretende que estas personas sigan contando con el concepto de una casa igual a la que tuvieron en vida de sus padres que les proporcione toda la calidez, estímulo y amor a los cuales han estado acostumbrados siempre en un ambiente supervisado de aceptación seguridad y entretenimiento.

Cabe señalar que la implementación de este programa, contempla que aquellas personas que empleen las instalaciones correspondientes a las casas hogar, sean en primera instancia las que tengan mayor antigüedad en la escuela y así sucesivamente, lo anterior se debe a que el cupo máximo de cada casa hogar es de 12 personas.

Sin embargo es conveniente aclarar que este programa se encuentra en un periodo de experimentación, ya que eventualmente se

realizan intentos de adaptación de los niños al medio con el que pueden enfrentarse en la convivencia rutinaria dentro de la Casa Hogar.

#### 4.3. Recursos Institucionales

Con el apoyo de diversos organismos nacionales e internacionales se construyeron las actuales instalaciones de la Escuela Vida Nueva A.C., sin embargo para el sustento cotidiano de la escuela se cuenta con un Fondo Patrimonial formado principalmente de los donativos que se reciben como resultado de una campaña financiera permanente; pero también forma parte de este Fondo Patrimonial las ganancias que de diversos eventos organizados por los padres, se obtienen. Fondo con el que se cubren el 60% de los gastos que tiene la escuela, el otro 40% se adquiere de las colegiaturas que otorgan los padres de los niños de manera mensual, por lo que la escuela no percibe un beneficio de carácter lucrativo.

Vida Nueva es una asociación de carácter civil que funciona de manera autónoma y por lo mismo hace frente a todos los gastos y problemas de tipo económico que le puedan surgir ya que el único subsidio que perciben por parte del Gobierno Federal, es a través de la Secretaría de Salud y consiste en una aportación de 1 millón de pesos mensuales, lo que en ningún momento sería suficiente para cubrir el gasto del mantenimiento, para el buen funcionamiento de las instalaciones físicas y material del que disponen para proporcionar una buena atención a los niños que ahí asisten.

Entre las instalaciones con las que cuenta la escuela, se encuentran las siguientes:

- 1.- El Área administrativa: Conformada por las oficinas destinadas a la Dirección General, Dirección Técnica y Recepción.
- 2.- Aulas de trabajo; para los siguientes grupos:
  - Estimulación Temprana.
  - Preescolar Especial
  - Escolar Especial
  - Adolescentes.
- 3.- Área de Rehabilitación Física:
  - Sala de ejercicios físicos
  - Salón de hidromasaje y de relajación
  - La Cámara de Gessell.
- 4.- Cocina y comedor
- 5.- Sanitarios distribuidos entre cada una de las áreas.
- 6.- Espacio Físico destinado a los talleres de :
  - Manualidades
  - Mecanografía y/o computación
  - Cocina
  - Musicoterapia
  - La distribución física del espacio para cada taller aún no se ha realizado, pero dos de ellos ya funcionan de manera piloto.
- 7.- La Casa-Hogar para varones y mujeres:  
Siendo independientes una de la otra y cada una compuesta de 2 plantas, con la siguiente disposición:
  - Dos recámaras para 3 personas en cada una
  - Un comedor
  - Una cocina
  - Una sala



- Dos sanitarios

8.- Pequeño espacio verde como patio para ambas Casas-Hogar.

9.- Estacionamiento

El personal con que cuenta esta escuela es el siguiente:

- Directora General
- Director Técnico
- Dos Psicólogos
- Tres Pedagogos
- Dos Terapistas de Lenguaje
- Dos terapistas Físicos
- Dos terapistas Ocupacionales
- Profesora de Música
- Auxiliares
- Secretaria
- Personal Voluntario

Los psicólogos y los pedagogos funcionan como responsables de cada grupo de trabajo de la siguiente manera:

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| - Estimulación Temprana | 1 Pedagogo y 3 auxiliares  |
| - Preescolar Especial   | 2 Pedagogos y 2 auxiliares |
| - Escolar Especial      | 1 Psicólogo y 2 auxiliares |
| - Adolescentes          | 1 Psicólogo y 3 auxiliares |

En los grupos de escolar y adolescentes los psicólogos se alternan para impartir a los mismos, clases de psicología educativa y clínica, clases que también pueden ser de manera individual.

El equipo de terapistas interviene de manera indistinta con todos los grupos; sin embargo el terapeuta ocupacional es el

responsable del taller de manualidades en tanto que la profesora de música es la responsable del taller de musicoterapia.

Eventualmente se cuenta con personal de apoyo para las diversas áreas de trabajo; ayuda que proviene de los prestadores del servicio social de diversas escuelas o bien de personal voluntario, ambos no reciben percepción alguna.

Con respecto a los servicios que se les brindan a los niños, estos provienen de los médicos con los cuales asisten de manera particular y quienes prescriben las indicaciones a seguir en cada caso. Los médicos que atienden a los pequeños mantienen un convenio con la escuela y a instancias de la misma; con el fin de procurar un mayor beneficio a los chicos.

Respecto a la relación que la familia de los niños tiene con la escuela, esta se manifiesta a través de la interacción que diversas actividades les exigen.

Finalmente es importante mencionar que dentro del personal que trabaja en Vida Nueva A.C.; no se contempla el Profesional de Trabajo Social, la razón no está claramente definida, ya que se trata de una institución pequeña en cuyo origen y por causa de un número reducido de vías de ingresos sólo se incluyó al personal profesional considerado como necesario, pero de acuerdo con el constante cambio de requerimientos, no solo de la escuela sino también de los niños y sus familias, la incursión de Trabajo Social en instituciones que atienden este tipo de problemas será necesaria en un futuro próximo, ya que Trabajo Social no enfoca sus conocimientos exclusivamente a un aspecto, por el contrario, su plan de trabajo debe contemplar al individuo, a la institución, la familia y su entorno social.

Sin embargo todo el trabajo que se desarrolle por parte del profesional de esta disciplina, deberá desempeñarlo en la mayor coordinación posible con los demás profesionales integrantes del equipo de trabajo perteneciente a la institución.

#### 4.4. Programas de Actividades.

El programa de actividades que se efectúa en la Escuela Vida Nueva A.C., es un programa que surgió de las necesidades que presentaban los niños que padecen parálisis cerebral, y/o Deficiencia Mental y de los padres de éstos.

Por lo tanto, dicho programa funciona de manera independiente al calendario oficial de clases establecidos por la Secretaría de Educación Pública., así como a los lineamientos normativos que dicha Secretaría establece.

De esta manera el conjunto de actividades de Vida Nueva A.C., se denomina como Programa Piloto ya que en un futuro pretende que sea un Programa Modelo, sin embargo actualmente se trabaja en base a los 4 grupos mencionados, de la manera siguiente.

##### 1.- " Estimulación Temprana"

- Programa Método de Conducción.
- Programa de Senso-percepción.
- Programa de Socialización.

Los dos primeros se trabajan de lunes a Jueves, en tanto que el de socialización se realiza los viernes de manera conjunta con los otros grupos.

En el programa método de conducción se trabaja de 9:00 a 11:30 a.m., con la participación del terapeuta físico, terapeuta

ocupacional, terapeuta de lenguaje y un pedagogo. De 11:30 a 12:00, corresponde un receso en el cual los niños toman un pequeño refrigerio; de las 12:00 a las 14:00 hrs., se reanudan las actividades incluidas en el programa de senso-percepción cuyo responsable es el pedagogo, en donde se busca reafirmar las actividades del anterior, mediante la estimulación de la percepción a través de los 5 sentidos.

2.- " Preescolar Especial "

- Programa Integral
- Programa de Senso-percepción

3.- " Adolescentes "

- Programa de Cineciología
- Programa de Psicomotricidad
- Programa de Vida Independiente
- Programa de Talleres
- Programa de Socialización.

Estos programas se van adecuando las necesidades o circunstancias que se presentan en este grupo, el cual se caracteriza por su conducta, ya que suelen ser o muy lentos o muy acelerados por lo que a través del programa de cineciología se pretende regular dicha conducta, canalizando su energía a través de actividades para adquirir una mayor destreza, esto por medio del programa de psicomotricidad.

El de Vida Independiente se apoya en gran medida en los dos programas anteriores, ya que aquí se realizan actividades encaminadas a lograr una mayor independencia personal como es el aprender a vestirse o desvestirse, bañarse solo, en general su higiene personal, además del poder realizar el aseo de su dormitorio como es el "hacer"

la cama, barrer, etc. Todo se realiza en la medida de sus posibilidades.

Cabe hacer notar que para estas actividades se utilizan las instalaciones de las casas-hogar, con el propósito de que en el futuro puedan hacer uso de ellas durante su estancia permanente en las mismas.

- Programa de Higiene
- Programa de Socialización.

De lunes a jueves de 9:00 a 11:30 a.m. se trabaja con los programas integral y de senso-percepción que contienen actividades de psicomotricidad, de independencia y de percepción.

El de higiene se realiza de 12:00 a 14:00 hrs, este grupo muestra limitaciones de mayor severidad, por lo que dicho programa representa notable importancia para él mismo, ya que con él se trata de evitar que aparte del impacto provocado por su apariencia física, se le rechace por su aspecto descuidado o inadecuado por falta de una buena higiene personal.

#### 4.- " Escolar Especial "

- Programa de psicología educativa
- Programa de terapia ocupacional
- Programa de socialización.

Se trabaja con el programa de psicología educativa de 9:00 a 11:00 a.m. y de las 12:00 a las 14:00 hrs, con el de terapia ocupacional de lunes a jueves. En el programa de psicología educativa se trabaja en actividades encaminadas a la estimulación de la percepción para el aprendizaje. En tanto que en el de terapia ocupacional las acciones están dirigidas a la vida diaria de un hogar por lo que principalmente son de tipo psicomotriz.

El programa de taller se realiza de las 12:00 a las 14:00 hrs y se labora únicamente con el de manualidades.

Como ya se mencionó el programa de socialización está dirigido a toda la población y se realiza generalmente los viernes en donde se llevan a cabo actividades como son los convivios intergrupales, familiares, visitas a museos, iglesias, parques, natación, etc.

Otras actividades que se realizan dentro del programa de socialización son los festejos con motivo de los cumpleaños de los niños, así como lo referente a las fiestas patrias, día de muertos y navidad, etc.

Itinerario de Actividades  
de Lunes a Jueves.

9:00 a.m. Entrada

9:00 - 11:30 a.m.

Actividades pertenecientes a los diversos programas correspondientes a cada grupo.

11:30 a.m. - 12:00 hrs

Refrigerio

12:00 - 14:00 hrs

Resanudación de actividades para todos los grupos.

14:00 - 15:00 hrs

Hora de comida

15:00 hrs Salida

Viernes

Actividades correspondientes al programa de socialización para todos los grupos.

Cabe mencionar que la salida comienza desde las 13:30 hrs ya que algunos niños son recogidos en este horario, terminado a las 16:30 hrs que corresponde a la salida del personal auxiliar, quien es el encargado de entregar a los niños a sus padres o tutores.

Los programas pueden ser aplicados de manera grupal o individual según sus propias necesidades o circunstancias. Por lo que en cada área se lleva un expediente individual en el que cada profesionalista evalúa el avance deseado con respecto a los programas que se aplican a cada grupo. Esta evaluación se realiza trimestralmente y semestralmente, parte de la misma es integrada a un expediente general de cada niño, quedando también parte de ella en el expediente individual, para que el profesional cuente con referencias de los avances anteriores.

Por otra parte se realizan juntas trimestrales con los padres de los niños, por grupos, en donde se les informa de los avances de sus hijos o de algún material en especial que se requiera para las actividades de los niños. Estas entrevistas también son de índole individual, en donde se les comunica a los padres circunstancias que sólo atañen a sus hijos.

Posteriormente se hacen juntas semestrales en donde se tratan asuntos generales que se requieren sean del conocimiento de todos los padres o bien cuando se necesita de la colaboración de todos ellos para determinadas actividades, etc.

Otro medio de comunicación utilizado por el personal de la escuela y los padres de familia es el Diario Personal de cada niño, a través del cual se envían los recados y/o mensajes de interés individual, como alguna actividad de avance o retroceso que el niño presente, o bien asuntos de cualquier otra índole.

CAPITULO 5  
INVESTIGACION DE CAMPO

5.1. Justificación.

En la historia de la humanidad desde tiempos antiguos siempre han existido seres débiles o indefensos que sucumbían ante la "ley del más fuerte" o bien eran sacrificados por considerarlos como una maldición para la familia, así como objetos de burla o de rechazo. Pero que en realidad eran seres humanos con alteraciones físicas y mentales ocasionadas por trastornos en su desarrollo genético o bien por lesiones producto de un accidente sufrido como es en el caso de la parálisis cerebral, que puede ser definida como un trastorno de movimiento y postura, motivado por un defecto o lesión permanente en el cerebro, con grandes alteraciones a las esferas psicológicas y social.

Generalmente la parálisis cerebral se presenta acompañada de diversas alteraciones en los sentidos así como de tipo emocional, como son: visión distorsionada, escurrimiento de saliva, combinación de la parálisis cerebral con padecimientos como síndrome de down o alguna otra enfermedad con secuelas profundas; estableciéndose así la características que permite llamar a este padecimiento como severo o profundo.

Desde que la parálisis cerebral fue descrita como tal, siempre se ha considerado que es poco lo que se puede hacer por quienes la presentan, sin embargo esta idea ha evolucionado con el transcurrir del tiempo y hoy en día ya existen diversas instituciones en las cuales se les da atención enfocada a las diferentes áreas del desarrollo humano. Dicha atención se pretende



que cada día sea más integral mediante la participación de equipos multidisciplinarios.

La actuación de Trabajo Social dentro de dichos equipos estará entonces enmarcada por las funciones y actividades establecidas en el perfil profesional de esta disciplina dentro del Área, así como por los lineamientos establecidos en la institución en la que se halle inmerso. Sin embargo, también existen instituciones en las cuales no existe Trabajo Social, tal es el caso de la Escuela Vida Nueva A.C., donde se realizó la presente investigación, con el propósito de determinar las condiciones de una posible inserción de profesionales de esta disciplina dentro de la escuela antes mencionada, iniciándose así el desarrollo profesional de Trabajo Social dentro de la misma.

### 3.2. Planteamiento del problema.

La población minusválida que existe en México, lentamente ha ido captando la atención de diversas instituciones tanto gubernamentales como privadas que proporcionan servicios, especialmente en el área de la salud. Sin embargo en muchas ocasiones estos servicios se brindan de manera independiente uno del otro, dificultándose así la rehabilitación de estas personas, la cual requiere de la intervención de numerosos profesionistas pertenecientes a diversas disciplinas, entre los cuales se encuentra Trabajo Social, por lo tanto es importante preguntarse o cuestionarse ¿ En que consiste la intervención del Trabajador Social dentro del equipo de salud que da atención integral al individuo con parálisis cerebral?

Así el propósito de esta investigación es dilucidar los aspectos de la atención integral al individuo que padece parálisis cerebral severa y de qué manera interviene Trabajo Social dentro de la misma a través de su participación en el equipo multidisciplinario de la Escuela Vida Nueva A.C.

### 5.3. Objetivos

#### Objetivo General

- Determinar la importancia de la existencia de una área de trabajo Social para la atención integral del paralítico cerebral, mediante su participación en un equipo multidisciplinario.

#### Objetivos Específicos

- Determinar el campo de intervención del Trabajador Social en la atención integral del paralítico cerebral.
- Establecer cuales son las funciones a desarrollar por el Trabajador Social dentro de un equipo multidisciplinario en la atención de la parálisis cerebral.
- Conocer teóricamente el impacto económico/social que este tipo de instituciones tiene para el país.
- Delimitar de manera general la participación de la familia dentro de la Escuela Vida Nueva A.C.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

#### 5.4. Operacionalización de hipótesis

1.- En la escuela Vida Nueva A.C. que atiende parálisis cerebral; la participación de Trabajo Social está enfocada a la promoción de la atención integral del paralítico cerebral severo.

##### Variable Independiente.

La participación del Trabajador Social en el equipo multidisciplinario de la escuela Vida Nueva A.C. que atiende parálisis cerebral.

##### Variable Dependiente

La promoción de la atención integral al paralítico cerebral.

2.- La participación de la familia dentro de la escuela es indispensable en la creación de un ambiente propicio para la rehabilitación de los niños con parálisis cerebral.

##### Variable Independiente.

La participación de la familia del individuo con parálisis cerebral.

##### Variable Dependiente.

La creación de un ambiente que favorezca la rehabilitación del niño con parálisis cerebral.

3.- El tratamiento que requiere un paralítico cerebral severo implica un alto costo económico/social, reflejado en la ausencia de instituciones que se dediquen a la atención integral de la parálisis cerebral.

**Variable Independiente**

El tratamiento que requiere un parálitico cerebral severo.

**Variable Dependiente.**

El número de instituciones que atienden parálisis cerebral.

**INDICADORES.**

Indicadores de las variables independientes.

- Participación de T.S. : Trabajo Social de casos y grupos
  - Participación multidisciplinarios de los diferentes programas dirigidos a la familia.
- Participación Familiar: Factores familiares.
  - Estructura familiar
  - Organización familiar
  - Relaciones familiaresFactores económico/sociales.
  - Vivienda
  - Alimentación
  - Vestido
  - Empleo
  - Educación
  - Actividades recreativas y culturales.
- Tratamiento de la Parálisis Cerebral: Aspectos biológicos.
  - Aparatos ortopédicos específicos para cada caso así como de uso general.
  - Tratamiento médico para cada caso.
  - Terapia física.Aspectos Psicológicos.

- Material didactico para las sesiones de psicología educativa y clinica.
- Terapia ocupacional
- Aspectos Sociales.
- Programa de Talleres
- Programa de Socialización.

Indicadores de las variables dependientes.

Promoción de la atención al paralítico cerebral.

Difusión de información sobre el tema:

- Pláticas informativas
- Diversos impresos
- Medios masivos de comunicación
- Eventos académicos

Ambiente favorable para la rehabilitación.

Factores familiares:

- Aceptación del niño
- Comprensión, cariño y seguridad emocional
- Apoyo para reforzar el tratamiento del niño
- Apoyo para recabar fondos económicos

Factores escolares:

- Personal profesional calificado en el Area.

### 5.5. Metodología.

La sociedad es un conjunto de relaciones en donde algunos hombres se identifican como superiores mientras que otros aparecen como inferiores dentro de una estratificación social, que puede ser tomada como una división de la sociedad en grupos o semigrupos.

Todo grupo presenta características y problemas propios; en el caso de las PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL, forman un grupo con una problemática común: Lograr atención integral para sus necesidades y preservar la vida.

Situación que desde nuestro punto de vista, como Trabajadores Sociales; fue estudiado con el método deductivo-inductivo, ya que se procedió a partir de un contexto general para llegar a uno particular donde se detectaron y analizaron los factores y características concernientes a la atención que reciben las personas con parálisis cerebral severa y/o deficiencia mental en la "Escuela Vida Nueva A.C."

Este estudio se apoya en fuentes documentales de carácter biblio-hemerográfica (libros, revistas, tesis, etc.), de los cuales se obtuvo la información necesaria que permitió la conformación descriptiva del problema ya planteado, descripción que constituyó el marco teórico de este trabajo. La información documental fue recabada en centros de información como bibliotecas y hemerotecas a través del manejo de técnicas documentales (fichas de trabajo, hemerográficas y de resumen).

En lo que se refiere a la investigación de campo se procedió a realizar un muestreo tipo intencional o selectivo, clasificado como no probabilístico, tomando como universo de trabajo

a una población de 35 padres de familia y 12 profesionistas que integran el personal técnico de la Escuela Vida Nueva A,C.

Las técnicas empleadas fueron: La entrevista (estructurada y no estructurada) y la observación de campo.

Los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios dirigidos a los padres de los niños y a los profesionistas de la Escuela Vida Nueva A,C; en estos instrumentos se incluyeron tanto preguntas abiertas como cerradas. A fin de detectar posibles fallas en los mismos se pilotearon previamente a su aplicación definitiva.

Como ya se mencionó la muestra inicial entre los padres era de 35 cuestionarios que les fueron enviados a igual número de padres (Anexo 1), a los cuales se les dio seguimiento, contando con el apoyo de las autoridades de la institución, quienes facilitaron la investigación en todo momento.

Sin embargo es importante señalar, que no todos los padres se dispusieron a colaborar pese a los diferentes mecanismos utilizados para solicitar la información.

En relación a los profesionistas, la población que se tomó fue de 12 cuestionarios, además al azar se aplicarán 5 cuestionarios entre el personal auxiliar pero debido a la calidad de sus respuestas se excluyó este grupo del análisis y de la representación gráfica de los resultados.

En seguida, se dió un manejo estadístico a la información para su análisis y representación gráfica.

El análisis de toda la información fue con el fin de probar o disprobar las hipótesis planteadas en el proyecto de investigación, así mismo y con base a dichos resultados se procedió a elaborar la

propuesta de trabajo contenida en el Capítulo 6 de esta investigación.

### **5.6. Representación Gráfica de los Resultados.**

Aquí se exponen los resultados obtenidos de la investigación realizada en la institución ya anteriormente mencionada. Dichos resultados son representados a través de cuadros de contenido y gráficas de barras comparativas, como a continuación se puede comprobar. Así mismo, se incluye un análisis individual por pregunta de acuerdo con el dato investigado.



## DATOS GENERALES DE LOS ALUMNOS DE VIDA NUEVA A.C.

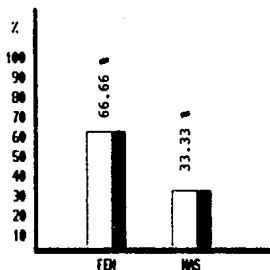
CUADRO #1

SEXO	FREC	PORC
FEM	14	66.66%
MAS	7	33.33%
TOTAL	21	99.99%

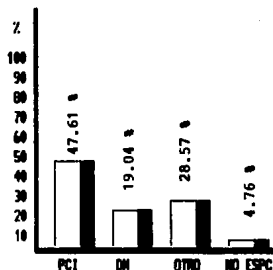
CUADRO #2

PADECIMIENTO	FREC	PORC
P C I	10	47.61%
D N	4	19.04%
OTRO	6	28.57%
NO ESPC	1	4.76%
TOTAL	21	99.98%

GRAFICA #1



GRAFICA #2



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DICIEMBRE DE 1991

Del total de la población encuesta el 66.66% corresponde al sexo femenino y el 33.33% al masculino por lo que se observa que los diferentes padecimientos se presentaron con mayor frecuencia en el femenino. Sin embargo, la patología que se presentó con mayor frecuencia es la parálisis cerebral (47.61%) y en segundo lugar se encuentra la deficiencia mental con el 19.04%.

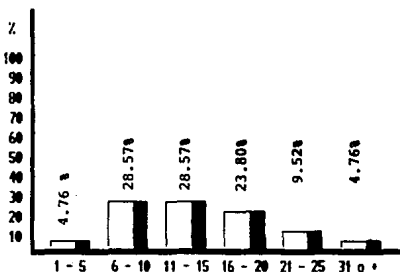
El 28.57% de la población presenta problemas de otro tipo.

DATOS GENERALES DE LOS ALUMNOS DE VIDA NUEVA A.C.

CUADRO #3

EDAD	FREC	PORC
1 - 5	1	4.76%
6 - 10	6	28.57%
11 - 15	6	28.57%
16 - 20	5	23.80%
21 - 25	2	9.52%
31 o +	1	4.76%
TOTAL	21	99.98%

GRAFICA #3



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DICIEMBRE DE 1991

Con respecto a la edad de los alumnos de VIDA NUEVA A.C. esta se agrupa en 3 rubros principales que son de 6 - 10, de 11 - 15, de 16 - 20, que en su conjunto equivalen al 80.94% de la encuesta.

CUADRO # 4

ESPACIOS CON LOS QUE CUENTAN EN SUS CASAS:						
DISTRIBUCION	SI		NO		TOTAL	
	FREC	PORC	FREC	PORC	FREC	PORC
COCINO	21	100.00%	-	-	21	100.00%
COMEDOR	20	95.23%	1	4.76%	21	99.99%
SALA	20	95.23%	1	4.76%	21	99.99%
SALA/COMEDOR	1	4.76%	20	95.23%	21	99.99%
AZOTEHUELA	18	85.71%	3	14.28%	21	99.99%
BIBLIOTECA O EST.	13	61.90%	8	38.09%	21	99.99%
COCHERA	18	85.71%	3	14.28%	21	99.99%
No. PROMEDIO DE RECAMARAS =3	21	100.00%	-	-	21	100.00%
No. PROMEDIO DE BAÑOS =3	21	100.00%	-	-	21	100.00%

CUADRO # 5

SERVICIO CON LOS QUE CUENTA	SI		NO		TOTAL	
	FREC	PORC	FREC	PORC	FREC	PORC
LUZ	21	100.00%	-	-	21	100.00%
TELEFONO	19	90.47%	2	9.52%	21	99.99%
AGUA	21	100.00%	-	-	21	100.00%
DRENAJE	19	90.47%	2	9.52%	21	99.99%

cuadro # 6

DATOS SOBRE SU DOMICILIO		
TIPO DE PROPIEDAD	FREC	PORC
PROPIA	19	90.47%
RENTADA	1	4.76%
PRESTADA	1	4.76%
TOTAL	21	99.99%

MUESTRA TOTAL = 21

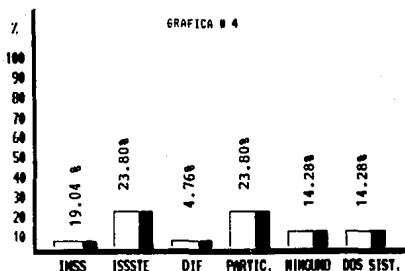
Como se observa en los diferentes cuadros, la situación económica que predomina es estable, lo anterior es con base a la gran amplitud de los espacios físicos con los que cuentan en sus domicilios así como con los servicios más esenciales (agua, luz y drenaje) o en lugar de este último la fosa séptica). Además de que el 90.47% posee su casa propia.

\* Todos cuentan con estos espacios en sus domicilios pero el número de este varía en cada uno de ellos.

## DATOS GENERALES DE LOS ALUMNOS DE VIDA NUEVA A.C.

CUADRO # 7

SERVICIOS DE SALUD CON QUE CUENTAN.	FREC	PORC
I.M.S.S.	4	19.04%
I.S.S.S.T.E.	5	23.87%
D.I.F.	1	4.76%
PARTICULAR	5	23.80%
NINGUNO	3	14.28%
* DOS SISTEMAS	3	14.28%
	21	99.96%



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DICIEMBRE DE 1991

Como se observa los servicios de salud provienen de dos fuentes principales: el I.S.S.S.T.E. ( 23.80% ) y los servicios particulares, con el 23.80%

En este mismo renglón es importante destacar que el 14.28% no posee ningún sistema de seguridad social.

\* Pueden ser dos sistemas estatales o particulares.

DATOS DEL PADRE :		
EDAD	FREC	PORC
25 - 30	1	4.76%
31 - 35	2	9.52%
36 - 40	2	9.52%
41 - 45	5	23.80%
46 - 50	4	19.04%
50 o MAS	1	4.76%
FINADOS	2	9.52%
NO ESP.	4	19.04%
T O T A L	21	99.99%

CUADRO # 8

Con respecto al grado educativo cultural de los padres, se observó que el 23.80% tiene una escolaridad de nivel medio superior en tanto que el 33.33% cuenta con un nivel superior; por lo que respecta a su edad ésta va de los 41 a 50 años, en tanto que su ocupación principal es el ejercicio de su profesión (38.09%) mientras que el 33.33% se dedica a otras actividades como es el comercio, aun contando con estudios a nivel superior.

ESCOLARIDAD	FREC	PORC
BASICO	1	4.76%
MEDIO SUPERIOR	5	23.80%
SUPERIOR	7	33.33%
GRADOS POST.	1	4.76%
NO ESPECIFICADA	5	23.80%
FINADO	2	9.52%
T O T A L	21	99.97%

CUADRO # 9

OCCUPACION	FREC	PORC
EJERC PROF	1	38.09%
OTRA ACTIVIDAD	5	33.33%
NO ESPECIFICADA	3	19.04%
FINADO	3	9.52%
T O T A L	21	99.98%

CUADRO # 10

CUADRO # 11

DATOS DE LA MADRE:		
EDAD	FREC	PORC
26 - 30	1	4.76%
31 - 35	2	9.52%
36 - 40	3	14.28%
41 - 45	5	23.80%
51 o más	2	9.52%
TOTAL	13	99.98%

CUADRO # 12

ESCOLARIDAD	FREC	PORC
ANALFABETO	1	4.76%
MEDIO SUPERIOR	5	28.57%
SUPERIOR	7	47.61%
NO ESPECIFICADA	5	19.04%
TOTAL	21	99.98%

En el caso de las madres de los niños, su escolaridad predominante corresponde a nivel medio superior (47.61%) y al medio superior (28.57%).

La edad predominante de las señoras madres fluctua entre los 36 y los 45 años, en tanto que su ocupación principal es el ejercicio de su profesión (38.09%) y al hogar (33.33%).

CUADRO # 13

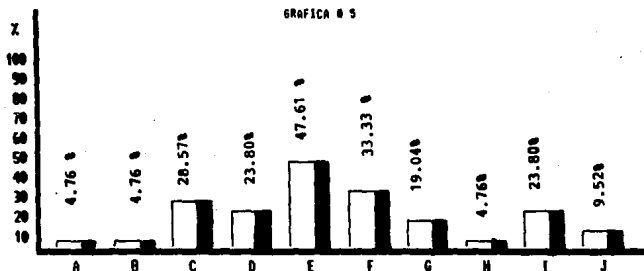
OCCUPACION	FREC	PORC
HOGAR	7	33.33%
EJERC PROF	8	38.09%
OTRA ACTIVIDAD	3	14.28%
NO ESPECIFICADA	3	14.28%
TOTAL	21	99.98%

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DIC./1991.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA VIDA NUEVA A.C.

A).- Analfabeto Mama'	4.76%
B).- Básico Papa'	4.76%
C).- N. Superior Mama'	28.57%
D).- N. Superior Papa'	23.80%
E).- Superior Mama'	47.61%
F).- Superior Papa'	33.33%
G).- No Especific. Mama'	19.04%
H).- Posgrado Papa'	4.76%
I).- No Especific. Papa'	23.80%
J).- Finado Papa'	9.52%

MUESTRA TOTAL = 21



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DICIEMBRE DE 1991

CUADRO N 14

NUMERO DE HERMANOS	FREC	PORC
HUJO UNICO	3	14.28%
1 - 3	13	61.90%
4 - 6	1	4.76%
7 - 10	1	4.76%
11 o MAS	1	4.76%
NO ESPECIF.	2	9.52%
T O T A L	21	99.96%

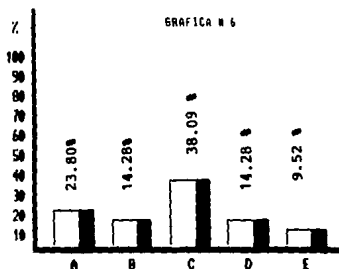
CUADRO N 15

LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO "ESPECIAL"		
LUGAR	FREC	PORC
A).- ES EL MAYOR	5	23.80%
B).- INTERMEDIO	3	14.28%
C).- ES EL MENOR	8	38.09%
D).- ES HIJO UNICO	3	14.28%
E).- NO ESPECIF.	2	9.52%
T O T A L	21	99.97%

Un dato importante de destacar, es el hecho de que la mayoría de los niños poseen hermanos tanto mayores como menores que él; el número de hermanos que predomina es de 1 a 3 hermanos que corresponde al 61.90%.

Con respecto al lugar que ocupa el niño especial, dentro del orden de descendencia el 38.09% corresponde al hijo menor y el 14.28% corresponde a la situación de hijos únicos.

La suma de los anteriores porcentajes demuestran que todavía existe la tendencia a evitar una nueva concepción después de la aparición de un niño enfermo.



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DICIEMBRE DE 1991

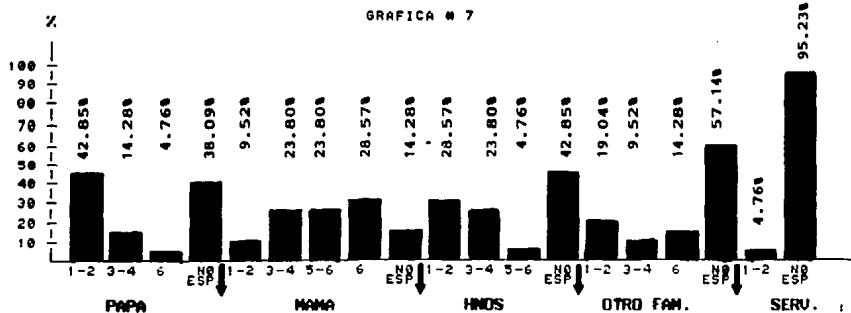


TIEMPO QUE DEDICA LA FAMILIA A LAS ACTIVIDADES DEL NIÑO.

	1 - 2 hrs		3 - 4 hrs		5 - 6 hrs		MAS 6 hrs		NO ESPC		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
PAPA	9	42.85%	3	14.28%	-	-	1	4.76%	8	38.09%	21	99.98%
MAMA	2	9.52%	5	23.80%	5	23.80%	6	28.57%	3	14.28%	21	99.97%
HNDS	6	28.57%	5	23.80%	1	4.76%	-	-	9	42.85%	21	99.98%
OTRO FAM.	4	19.04%	2	9.52%	-	-	3	14.28%	12	57.14%	21	99.98%
SERV.	1	4.76%	-	%	-	-	-	-	20	95.23%	21	99.99%

CUADRO # 16

MUESTRA TOTAL = 21



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DIC./1991

CUADRO # 17

PERSONA QUE LO ATIENDE	FREC	PORC
MAMA	17	80.95%
HERMANDOS	1	4.76%
OTRO FAM.	1	4.76%
SERVIDUMBRE	1	4.76%
TIEMPO TURNADO	1	4.76%
TOTAL	21	99.99%

CUADRO # 18

PERSONA CON LA QUE PASA MAS TIEMPO :	FREC	PORC
MAMA	14	66.66%
PAPA	1	4.76%
HERMANDOS	2	9.52%
OTRO FAM.	2	9.52%
SERVIDUMBRE	1	4.76%
TIEMPO TURNADO	1	4.76%
TOTAL	21	99.98%

CUADRO # 19

PERSONA QUE CONTESTO EL CUESTIONARIO :	FREC	PORC
PAPA	4	19.04%
MAMA	15	71.42%
HERMANDOS	2	9.52%
TOTAL	21	99.98%

MUESTRA TOTAL = 21

En todos los cuadros se observan que definitivamente es la mamá, la persona que dedica más tiempo al niño así como quien principalmente le atiende en sus necesidades personales.

Sin embargo es importante resaltar que si bien la atención del padre con respecto a las necesidades personales del niño, es prácticamente nula, no significa que no dedique tiempo al niño, ya que como se observa es el papá quien principalmente dedica una o dos horas diarias al niño ( 42.85% ) y en segundo lugar se encuentran los hermanos con el ( 28.57% ).

Finalmente y con el propósito de reforzar los resultados anteriores se obtuvo, que fueron las mamás quienes principalmente contestaron el cuestionario ( 71.42% ).

En tanto que la participación de los papás en este aspecto tuvo un aumento ( 19.04% ) con respecto a los datos anteriores.

CUADRO # 20

FESTEJA EL CUMPLEAÑOS DEL NIÑO :	FREC	PORC
SI	20	95.23%
NO	1	4.76%
TOTAL	21	99.99%

MUESTRA TOTAL = 21

CUADRO # 22

PASEOS FAMILIARES	FREC	PORC
C / SEMANA	5	23.80%
C / MES	3	14.28%
PERIODO VACACIONAL	3	14.28%
C / QUE SE PUEDE	9	42.85%
NO ESPECIF.	1	4.76%
TOTAL	21	99.97%

CUADRO # 21

LUGAR A LOS QUE ASISTE LA FAMILIA :	ASISTEN		NO ASISTEN		TOTAL	
	FREC	PORC	FREC	PORC	FREC	PORC
MUSEOS	3	14.28%	18	85.71%	21	99.99%
ZOOLOGICOS	9	42.85%	12	57.14%	21	99.99%
RESTAURANTE	18	85.71%	3	14.28%	21	99.99%
CINES	10	47.61%	11	52.38%	21	99.99%
PARQUES	18	85.71%	3	14.28%	21	99.99%
TIENDAS COMERCIO	17	80.95%	4	19.04%	21	99.99%
A TODOS LADOS	1	4.76%	20	95.23%	21	99.99%
OTRO	11	52.38%	10	47.61%	21	99.99%

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DIC./1991.

Para conocer algunas particularidades de la dinámica familiar se tomaron aspectos que reflejan parte de la misma como son el festejo del cumpleaños de los niños y lugares a los que asisten con regularidad; así como la frecuencia con que realizan sus paseos familiares.

De lo anterior se observa que en casi la totalidad ( 95.23% ) de las familias se le festeja el cumpleaños al niño a través de diversas convivencias familiares ( fiestas, paseos, convivios en parques, en la escuela y en restaurantes ). Por lo tanto son los restaurantes ( 85.71% ) y parques ( 85.71% ) los lugares a los que con mayor cotidianidad asiste la familia incluyendo al niño.

Finalmente es importante señalar que para salir a paseos formales; estos son cada cada vez que se puede ( 42.85% ); situación que se determina por las condiciones o circunstancias socio-familiares.

CUADRO # 23

COMPARTO EL NIÑO SU HABITACION :	FREC	PORC
SI	13	61.90%
NO	8	38.09%
TOTAL	21	99.99%

CUADRO # 24

VIGILA AL NIÑO	FREC	PORC
SIEMPRE	17	80.95%
ALGUNAS VECES	2	9.52%
NINGUNA	2	9.52%
TOTAL	21	99.99%

NIUESTRA TOTAL = 21

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DIC./1991.

En estos cuadros se observa que el 80.95% de los niños siempre cuenta con vigilancia, lo que justifica que el 61.90% de estos niños comparta su habitación especialmente con sus hermanos.

También es necesario señalar que el 38.09% tiene una habitación propia que de acuerdo con lo manifestado por los padres es importante para su mayor libertad y el mejor descanso del niño.

Sin embargo, en algunos casos las habitaciones se comunican con la de los padres para poder atenderlo mejor en caso de un imprevisto.

CUADRO # 25

PARTICIPA LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO	FREC	PORC
SI	19	90.47%
NO	1	4.76%
NO ESPECIF.	1	4.76%
TOTAL	21	99.99%

CUADRO # 26

ESTIMULA LA INDEPENDENCIA DEL NIÑO	FREC	PORC
SI	17	80.95%
NO	3	14.28%
NO ESPECIF.	1	4.76%
TOTAL	21	99.99%

CUADRO # 27

DESCRIBE EL TRATAMIENTO DEL NIÑO	FREC	PORC
SABE	12	57.14%
NO SABE	5	23.80%
NO ESPECIF.	4	19.04%
TOTAL	21	99.98%

MUESTRA = 21

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DIC./1991.

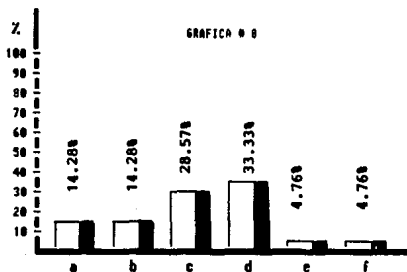
En los anteriores cuadros se observa que el 90.47% de los padres manifestó que sí participa en el tratamiento del niño, pero este porcentaje decrece al 80.95% en lo que respecta a la estimulación de la independencia del niño en algunas actividades.

Sin embargo este porcentaje disminuyó aun más en cuanto al conocimiento específico del tratamiento que está llevando el niño, ya que el 57.14% sabe en que consiste y el 23.80% no sabe o tiene una idea muy superficial sobre el tratamiento que se está aplicando al niño.

CUADRO N 20

SOLICITUD DE AVANCES DEL NIÑO ONDA:	FREC	PORC
a) SEMANA	3	14.28%
b) MES	3	14.28%
c) TRES MESES	6	28.57%
d) SEIS MESES	7	33.33%
e) OTRO	1	4.76%
f) NO ESPECIF.	1	4.76%
TOTAL	21	99.98%

MUESTRA TOTAL = 21



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DIC./1991

Como se puede observar la frecuencia con la que solicitan los avances del niño es muy variable, sin embargo el período sobresaliente es de cada seis meses (33.33%) y en segundo lugar es cada tres meses, que corresponde al 28.57%.

Por otro lado hay padres que solicitan dichos avances cada semana y/o cada mes con un porcentaje del 14.28% cada uno de ambos rubros.

De lo anterior se desprende que existen padres que muestran mayor interés, en tanto que otros se limitan a las fechas en que son citados por la Dirección de la Escuela.

CUADRO N 29

TUVO PROBLEMAS PARA ENCONTRAR INSTITUCIONES DE ESTE TIPO :	FREC	PORC
SI	11	52.38%
NO	9	42.85%
NO ESPECIF.	1	4.76%
TOTAL	21	99.99%

CUADRO N 30

COMO SE ENTERO DE LA EXISTENCIA DE OTRA ESCUELA :	FREC	PORC
RECOMENDACION	11	52.38%
OTRO MEDIO	9	42.85%
NO ESPECIF.	1	4.76%
TOTAL	21	99.99%

MUESTRA TOTAL = 21

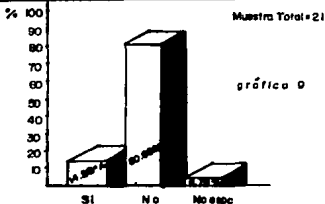
FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN DIC./1991.

En los anteriores cuadros se observa que el 52.38% manifestó haber enfrentado diversas dificultades para encontrar una escuela en donde pudieran atender a sus hijos.

Por otro lado el 42.85% indicó que se enteró de la existencia de esta escuela en forma casual, por ejemplo al transitar por la calle se observó que ahí asistían niños con diversos problemas; a través de CONFE y una conferencia sobre deficientes mentales. El 52.38% refirió haberse enterado a través de recomendación de otras personas.

Existen suficientes instituciones que atienden a la P.C.	Frec	Porc
Si	3	14,28%
No	17	80,95%
No espec	1	4,76%
Total	21	99,99%

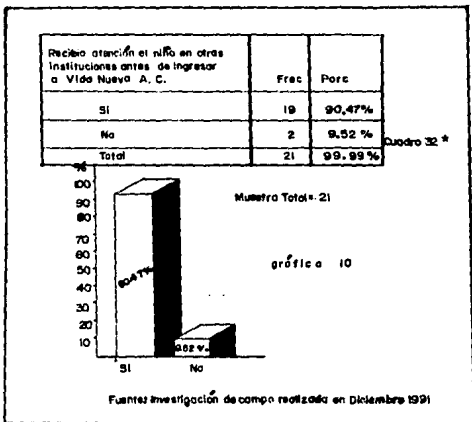
Cuadro 31 \*



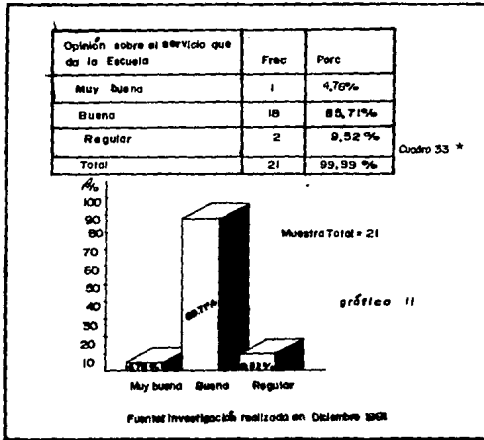
Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

Como de todos es sabido existen un sin número de instituciones que se enfocan a un extenso número de problemas; sin embargo con respecto a aquellas que se dedican a la atención exclusiva de Parálisis Cerebral, los padres de esta escuela manifestaron que no son suficientes (80,95%) debido a diversas causas, como son: La falta de personal capacitado en educación especial, la falta de recursos económicos, porque es un tratamiento costoso y por persistencia de muchos prejuicios sociales

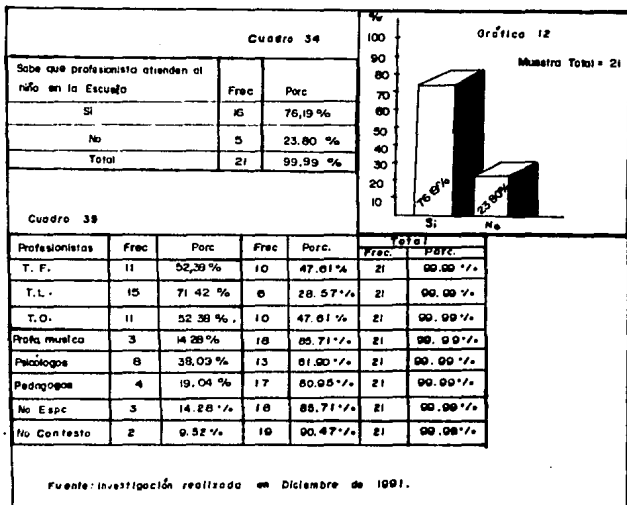




Como se puede observar en el cuadro 90.47% de los encuestados manifestó que los niños recibieron atención en otras - instituciones tanto gubernamentales como privadas como es - APAC.



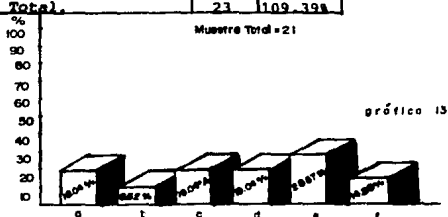
De manera general la opinión que tienen los padres sobre el servicio que da la escuela es buena (85,71%) fundamentalmente por los avances que han logrado los niños y por el trabajo que realizan los terapeutas; sin embargo también declararon que se requiere de mayor número de terapeutas y de un personal auxiliar más calificado, esta opinión corresponde aun 9,52% de los encuestados quienes manifestaron que el servicio es regular.



Con respecto al conocimiento que los padres manifiestan tener sobre el tipo de profesionistas que atienden a sus hijos; el 76.19% indicó saber sobre ello y el 23.80% no lo sabe. Por lo que se procedió a especificar que profesionistas son los más conocidos dentro de la escuela por parte de los padres y con base a lo anterior se observó que los más conocidos son el Terapeuta del Lenguaje (71.42%), el Terapeuta Ocupacional y Terapeuta Físico -- con el 52.38% cada uno, esto se debe a que es el personal que mayor tiempo pasa con el niño, por el tipo de padecimientos que presentan los niños; y finalmente son los psicólogos 38.09% y pedagogos 19.04%.

Que profesionistas atienden a niño fuera de la escuela	Frec	Porc
a) Médicos especialistas	4	19,04%
b) Psicólogos	2	9,52%
c) Terapeutas	4	19,04%
d) Otros	4	19,04%
e) No espec	6	28,57%
f) Ninguno	3	14,28%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00%</b>

Cuadro 36 \*



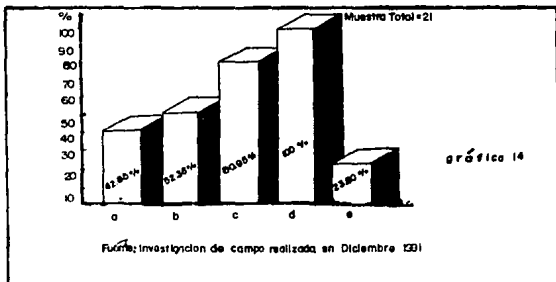
Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

Por otro lado con respecto a los profesionistas más consultados fuera de la escuela se encuentran principalmente los médicos especialistas como son: el neurólogo, ortopedista, pediatra y endocrinólogo. Así como, el terapeuta en sus diversas especialidades.

\* Algunos proporcionaron respuestas dobles.

Cuadro 17

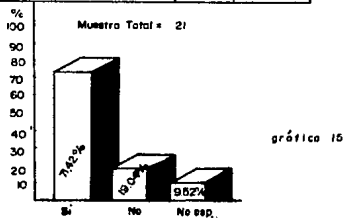
Participación en la captación de fondos	SI		NO		TOTAL	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
a) Rifas	9	42,86%	12	57,14%	21	100,00%
b) Colectas	11	52,38%	10	47,61%	21	100,00%
c) Bazares	17	80,95%	4	19,04%	21	100,00%
d) Cenas-Baile	21	100%	--	---	21	100%
e) Otros eventos	5	23,80%	16	76,19%	21	100,00%



Por tener carácter de Asociación Civil se observa una amplia intervención de los padres en la realización de diversos eventos a fin de obtener un autofinanciamiento. Por ejemplo en lo que se refiere a la organización de las cenas-baile para la recolección de fondos económicos. De lo anterior, se puede decir que esta es su principal forma de captación de ingresos. Sin embargo, también se organizan otros eventos con una participación menor de las familias. El 23,80% manifestó colaborar en otros eventos entre los que se advierten aportaciones profesionales, conciertos, parrilladas y ayuda en general.

Conocen las actividades de un Trabajador Social	Frec	Porc
Si	15	71.42 %
No	4	19.04 %
No especifico	2	9.52 %
Total	21	99.98 %

Cuadro 38\*



Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

Aun cuando en la actualidad no hay Trabajo Social, los padres conocen la figura de este profesional y así lo reflejan -- los datos, ya que el 71.4% expresó un conocimiento genérico de -- las funciones y actividades del Trabajador Social , entre las que destacan:

- Actividades de investigación.
- Actividades de orientación.
- Actividades de educación
- Desarrollo de estudios socioeconómicos.
- Entrevistador.
- Actividades de diagnóstico social.

Por otro lado el 19.04% contestó que no sabe cuales -- son las actividades que desarrolla Trabajo Social y le adjudica -- funciones de apoyo para con los demás profesionistas.

Es necesaria la participación de un Trabajador Social	Frec	Parc
Si	9	42,85 %
No	6	28,57 %
Regular	3	14,28 %
No espec	2	9,52 %
No sabe	1	4,76 %
Total	21	99,99 %

Cuadro 39 \*

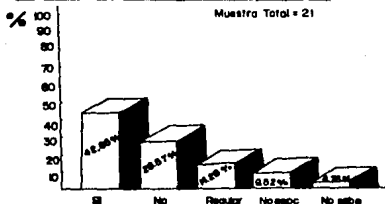


gráfico 18

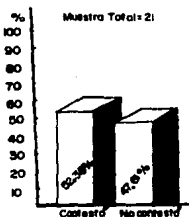
Fuente Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

En este cuadro los resultados obtenidos determinan que el 42.85% considera necesaria la participación del Trabajador Social; en tanto que el 14.28% indicó que regular dicha participación y el 28.57% refiere que no es necesaria.

Los que sí la consideran necesaria es debido a que manifiestan que ocasionalmente requieren de una persona que los escuche y que perteneciendo a la escuela pueda atender sus problemas y ayude a que en la misma se le entienda y comprenda mejor. En el caso contrario, los padres explicaron que es más necesaria la presencia de un médico ya que muchas de las funciones de un Trabajador Social las realiza otro profesionalista.

Cuál sería el apoyo que brinda este profesional	Frec	Porc
Contestó	11	52,38%
No contestó	10	47,61%
Total	21	99,99%

Cuadro 40 \*



gráfica 17

Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

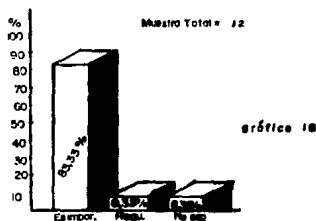
Con respecto al apoyo que este profesionista pueda brindar a la escuela; el 52,38% dio una respuesta cuyos conceptos giran en torno a cuestiones sociales como son la detección de fallas - en las relaciones familiares, y el fomentar una mejor convivencia entre la familia y el personal de la escuela.

Por otro lado, también aquí se reafirmó la situación de preferencia de un médico de planta, además de especificar que desconocen qué actividades desarrollaría Trabajo Social dentro de la escuela ya que sus funciones las cumplen otros profesionistas.



Importancia de la participación del T S	Frec	Porc
Es importante	10	83,33 %
Regular	1	8,33%
No específica	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>99,99%</b>

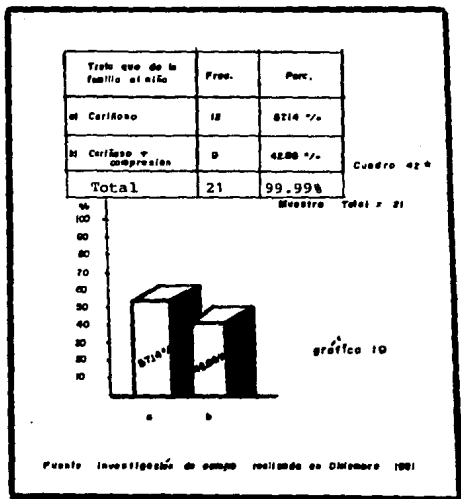
Cuadro 41\*



Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

La intervención del Trabajador Social dentro de la escuela es considerada por el 83,33% de los profesionistas como importante principalmente en lo programas destinados a la socialización del niño y del trabajo con las familias, así como en el seguimiento de casos.

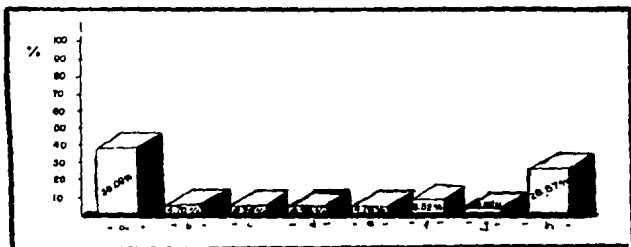
También mencionaron que es importante que participe como coordinador de las diversas áreas que existen en la escuela con respecto a determinadas actividades.



Con respecto al trato que la familia proporciona al niño, el 57.14% mencionó que es cariñoso; sin embargo el 42.85% indicó que además de cariñosos también debe ser de comprensión ante sus limitaciones tanto físicas como intelectuales.

Cuadro 43

	Actitudes en la gente	Frec.	Porc
a)	Curiosidad	8	38.09%
b)	Sorpres	1	4.76%
c)	Compasión	1	4.76%
d)	Carinoso	1	4.76%
e)	Aceptación	1	4.76%
f)	Rechazo	2	9.52%
g)	No contesto	1	4.76%
h)	No expect un orden	6	28.57%
	Total	21	98.99%



Gráfica 20

Fuente:: Investigación de campo realizada en Dic. 1991.

Muestra Total = 21

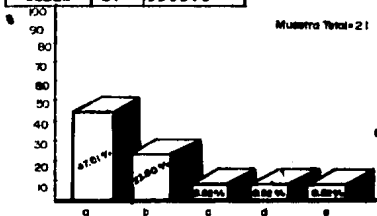
La población mexicana no tiene un criterio positivo para aceptar a las personas que son diferentes a la mayoría, y en su actitud sobresale el morbo hecho que se comprueba con los datos expresados en el cuadro 43,

Así, las tres principales actitudes que se dan entre la gente son: la curiosidad, sorpresa y la compasión. En tanto que la última reacción que pueden esperar es la agresión.

Finalmente, la causa principal de dichas reacciones son la ignorancia (47.61%) y la falta de costumbre y educación -- (23.80%).

Atribución	Frec	Porc
a. Ignorancia	10	47.61%
b. Falta de costumbres y educación	5	23.80%
c. Falta de comunicación	2	9.52%
d. No espec	2	9.52%
e. Otro	2	9.52%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>99.97%</b>

Cuadro 44 \*

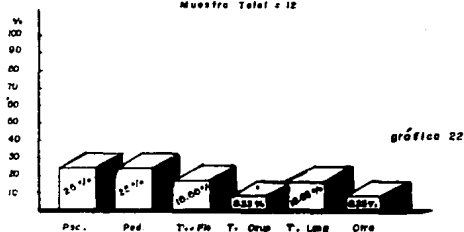


Fuente: Investigación de campo realizada en Octubre 1991

Datos del personal técnico		
Profesión	Frec	Porc
Psicología	3	25%
Pedagogía	3	25%
T. Fis	2	16.66%
T. Ocup	1	8.33%
T. Leng	2	16.66%
Otro	1	8.33%
<b>total</b>	<b>12</b>	<b>99.98%</b>

Cuadro 46 \*

Muestra Total = 12



Fuente: Investigación de campo realizada en Dic. 1991.

Como se observa son tres tipos principales de profesionistas los que laboran en esta escuela: Psicólogos (25%), pedagogos (25%) y terapeutas (41.65%)

**Datos del personal profesional de Vida Nueva A C**

Edad	Frec	Porc
21-25	6	50%
26-30	4	33,33%
31-35	2	16,66%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>99,99 %</b>

Sexo	Frec	Porc
Fem	11	91,66%
Mas	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>99,99 %</b>

Cuadro 47

Año de Ingreso	Frec	Porc
1991	8	66,66%
1990	2	16,66%
1989	1	8,33%
1988 y antes	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>99,99%</b>

Cuadro 48

*Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991*

**Muestra Total = 12**

Con respecto a los datos generales del personal profesional que labora en Vida Nueva A.C., se observó que su edad varía entre los 21 y 25 años (50%) y de los 26 a 30 con el 33,33%, por lo que la mayoría de dicho personal lo integran gente joven en la que --predomina el sexo femenino (91,66%) y sólo el 8,33% pertenecen al sexo masculino.

En lo referente al año de ingreso a esta Escuela se obtuvo que el 66,66% entra a lo largo del transcurso de 1991 por lo que es gente de reciente ingreso. En tanto que el 16,66% lo hizo, en 1990; y en los años de 1989 y 1988 ingresó el personal que actualmente es el de mayor antigüedad.

Conoce el objetivo de la escuela.	PREC.	PORC.
SI	12	100%
NOTA: En base a sus respuestas se observó que el 25% dio una respuesta superficial.		

Cuadro 49

Muestra Total = 12

Fuente: Investigación de campo realizada en Dic. 1991

Con respecto al objetivo que la escuela persigue, se observó que el 100% de los profesionales manifestó conocerlo sin embargo en base a sus respuestas se captó que el 25% de ellos no manejan con certeza los elementos de dicho objetivo, lo anterior tal vez se debe a que como ya se indicó en el cuadro N° 48, la mayoría es de reciente ingreso.

Cuadro 50

PROGRAMAS EN LOS QUE PARTICIPA EL PERSONAL.	
Estimulación Temprana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motricidad gruesa y esquema corporal.</li> <li>- Programas específicos individuales.</li> <li>- Programas de terapia ocupacional.</li> <li>- Programas de terapia física.</li> </ul>
Preescolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicomotricidad.</li> <li>- Hábitos de higiene y alimentación.</li> <li>- Sensopercepción.</li> <li>- Socialización.</li> </ul>
Escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lecto/escritura.</li> <li>- Matemáticas.</li> <li>- Conceptos básicos</li> <li>- Socialización.</li> <li>- Psicología educativa.</li> <li>- Concentración y atención.</li> <li>- Motivación.</li> <li>Percepción visual y auditiva.</li> </ul>
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificación de conducta</li> <li>- Trabajo en Casa/Hogar.</li> <li>- Cineciología.</li> <li>- Trabajo con padres de familia.</li> <li>- Preparación de personal.</li> <li>- Natación y talleres.</li> </ul>

Fuente: Investigación de campo realizada en Dic. 1991.

Muestra Total = 12



Cuadro 51.

**PRINCIPALES FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LOS PROFESIONISTAS.**

- \* Elaboración y evaluación de programas.
  - Ejecución de actividades, de manera conjunta con terapeutas y auxiliares.
- \* Realización de evaluaciones.
  - Actividades de reestructuración de programas.
- \* Elaboración y ejecución de programas educativos /conductivos y de sensorpercepción.
  - Facilitación del movimiento y actividades de la vida diaria.
- \* Elaboración y ejecución de los programas de terapia ocupacional.
  - Actividades de la vida diaria.
- \* Elaboración y ejecución de los programas de terapia física.
  - Actividades de aspectos rehabilitatorios.
- \* Elaboración y ejecución de los programas de musicoterapia y sensibilización corporal.
  - Actividades de índole artístico.
- \* Fomento de posturas.
  - Atención de los patrones posturales y revisión de los diferentes aspectos ortopédicos.
- \* Diagnóstico, pronóstico, tratamiento y diseño de programas.
  - Aplicación de pruebas, medición de alcances e interpretación de resultados.
- \* Ejecución y revaloración de programas.
  - Actividades específicas a cada programa.
- \* Funciones del programa de lecto /escritura.
  - Actividades de enseñanza.

Muestra total = 12

Fuente : Investigación de campo realizada en Dic. 1991.

Participa en la elaboración de programas	Frec	Porc
Si	11	91,66%
No	1	8,33%
Total	12	100%

Cuadro 82

Profesionistas que deben participar en la elab. de prog.	Mencionados		No Mencionados		Total	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec.	Porc.
Psicólogo	6	50%	6	50%	12	100%
Pedagogo	4	33,33%	8	66,66%	12	100,00%
Terapeuta Físico	5	41,66%	7	58,33%	12	100,00%
Terapeuta del lenguaje	5	41,66%	7	58,33%	12	100,00%
Terapeuta ocupacional	6	50%	6	50%	12	100%
Trabajo social	3	25%	9	75%	12	100%
Médicos y especialistas	3	25%	9	75%	12	100%
Enfermera	1	8,33%	11	91,66%	12	100,00%
Profa de Música	1	8,33%	11	91,66%	12	100,00%
Otros	5	41,66%	7	58,33%	12	100,00%

Muestra Total = 12

Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

Como se observa, el 91,66% interviene en la elaboración de diferentes programas, ya sean los componentes a su área y/o en los específicos a cada niño; el 8,33% manifestó que no participa por ser de reciente ingreso.

También resulta importante señalar que en el Cuadro 51 se pueden observar los diferentes resultados con respecto a quienes deben elaborar los diferentes programas de trabajo; sin embargo se dijo que debían participar otro tipo de profesionistas además de los que se contemplan en el cuadro señala do.

Es necesaria la participación de la familia	Frec	Porc	Es importante la participación de la familia	Frec	Porc
SI	11	91,60%	SI	11	91,60%
No específica	1	8,33%	No específica	1	8,33%
Total	12	99,99%	Total	12	99,99%

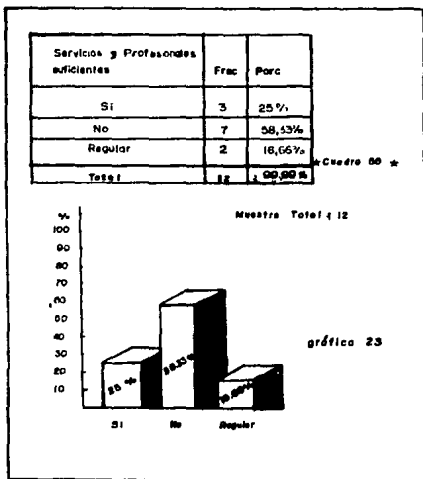
cuadro 64

cuadro 65

Fuente: investigación de campo realizada en Diciembre 1991

**Muestra Total = 12**

Como se puede observar en los cuadros se plantearon 2 aspectos diferentes sobre la participación de la familia en el tratamiento de los niños, los resultados en ambos son los mismos. Por lo tanto se puede concluir que el personal de Vida Nueva A.C., considera que la participación de la familia es importante y necesaria ya que en la formación de los niños, el apoyo de los padres es esencial para reforzar el tratamiento que se adquiere en la escuela, siendo en su contexto social donde se manifiestan los avances y/o retrocesos del niño.



Fuente: Investigación de Campo realizada en Diciembre 1991

Como se observa el 58,33% manifestó que los servicios y el personal con los que cuentan en la escuela no son suficientes ya que hacen falta más profesionistas entre los que destaca el médico, auxiliares más calificados y empleados exclusivos del servicio de intendencia, con base a los anteriores conceptos el 16,66% señala que los servicios son regulares.

Sin embargo el 25% indicó que los servicios y personal son suficientes debido a que la escuela es pequeña y el número de niños que aquí son atendidos. Si acaso (mencionaron) -- que es necesaria la participación de un médico o una enfermera.

CUADRO 87

Integrar el equipo que pueda brindar una atención integral	Frec	Porc
Si	8	91.66%
Regular	1	8.33%
Total	12	100.00%

Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

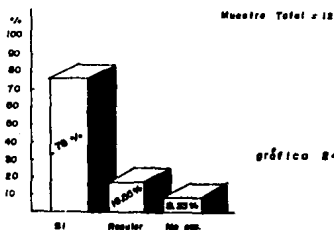
Muestra Total = 12

Aun cuando el 91.66% de los encuestados manifestó que sí conforman el equipo de trabajo que brinda atención integral a los niños, debido a que cuentan con la preparación suficiente para lograr el objetivo ya mencionado. Señalan que forman un equipo multidisciplinario en tanto que otros indica ser un equipo interdisciplinario que busca el mayor desarrollo y adaptación del niño al medio a través del trabajo conjunto del personal, el cual maneja ambos conceptos de manera indistinta.

Por otro lado el 8.33% refirió que el equipo se integra de manera regular ya que actualmente cuenta con terapeutas, psicólogos y pedagogos pero consideran que hace falta la presencia de profesionistas que se enfoquen a diversos aspectos hasta ahora no tratados, pero principalmente falta un médico especialista. Esta situación se justifica con el hecho de que el 66.66% del personal es de reciente ingreso y por lo tanto la integración del equipo de trabajo de la Escuela Vida Nueva A.C. puede ubicarse en un proceso encaminado a ser multidisciplinario para posteriormente lograr ser un equipo interdisciplinario.

Estado retroalimentación	Frec	Porc
Si	9	75%
Regular	2	16,66%
No esp	1	8,33%
Total	12	100,00%

Cuadro 24 \*



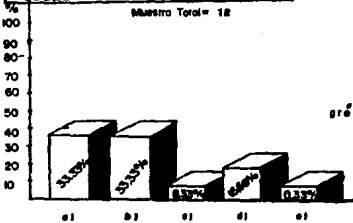
Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

Como se observa el 75% de los encuestados manifestó que la retroalimentación, es principalmente a través del intercambio de opiniones, observaciones y transmisión de experiencias así como conocimientos adquiridos en congresos; dicha retroalimentación se logra a través de juntas del personal. Sin embargo el 16.66% indicó que ésta se da de manera regular por falta de una coordinación más adecuada entre el personal y a que en ocasiones el intercambio de diferentes aspectos se dan de manera informal en fiestas o convivencias.

Por lo tanto es importante señalar que ante estos resultados cabe preguntar de que manera consideran a la retroalimentación estos profesionales

La atención integral es	Frec	Porc
a) Atención que permite la independencia del niño.	4	33.33%
a) Desarrollo de las diferentes áreas de atención del niño	4	33.33%
a) No contestó	1	8.33%
a) Participación Multi e Interdisciplinaria	2	16.66%
a) Otra	1	8.33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>99.99%</b>

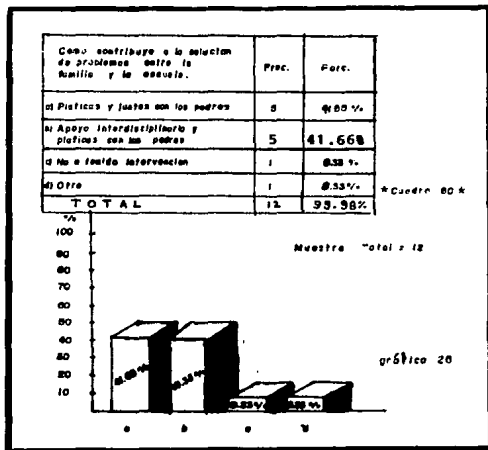
Cuadro 59 \*



gráfica 25

Fuente: Investigación de campo realizada en Diciembre 1991

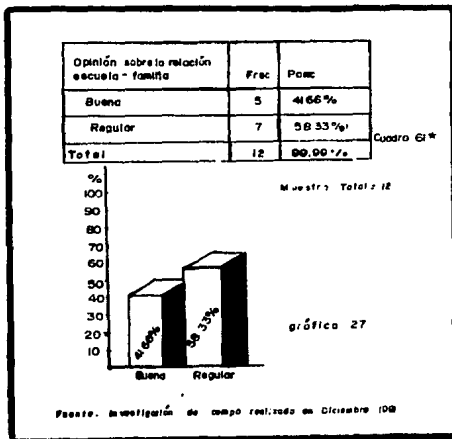
Como se puede observar para el 33.33% la atención integral es aquella que permite la independencia del niño por lo menos en sus aspectos o actividades más esenciales; para otros que también conforman un 33.33%, es el desarrollo conjunto de las diferentes áreas de atención en un niño y para el 16.66% la atención integral se logra a través de la participación de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario que proporcionan atención a los aspectos cognitivos, físico, psicológico y social a través de un trato normal y comprensivo así como cariñoso.



Fuente Investigación de campo realizada en Dic. 1991.

Como se puede observar son dos las formas principales para resolver los problemas que surgen entre la escuela y la familia; primero a través de juntas y pláticas con los padres de manera individual (41.66%), es decir los padres y los titulares del grupo. La segunda forma es a través del apoyo interdisciplinario y nuevamente a través de las pláticas y juntas con los padres, para por lo menos tratar de hacer funcional el problema (33.33%).





Como se observa la opinión que los profesionistas tienen con respecto a la relación familia/escuela se divide en buena -- (41.66%) y regular (58.33%). Lo anterior se debe a que las familias presentan diferentes problemáticas que ocasionaron que algunos padres se involucren e interesen más que otros, sin embargo algunos se interesan pero no se involucran.

Además de que los padres por sus mismas dificultades y - problemáticas suelen ser más tirantes en sus relaciones y por lo tanto más difíciles de tratar.

Por lo tanto se considera que las relaciones entre las familias de los niños y la Escuela son regulares y en ocasiones -- son bastantes deficientes situación que es contraria a lo manifestado por los padres, quienes mencionaron mantener una muy buena comunicación con los profesionistas y que por lo tanto no es necesaria la participación de Trabajo Social en la Escuela.

### 5.7. Análisis de la Investigación.

La existencia de personas que padecen parálisis cerebral es un hecho que afecta a cualquier población, en cualquier lugar y tiempo.

Por lo que respecta a la sociedad mexicana, el primer niño con este padecimiento que haya sido atendido se registra en 1915, a partir de entonces la atención a individuos con parálisis cerebral se les va proporcionando gradualmente.

Sin embargo, hasta antes de 1975 los casos de parálisis cerebral son incluidos dentro de las estadísticas oficiales, en el rubro denominado "Enfermedades del Sistema Nervioso Central". A partir de entonces, el número de casos de este padecimiento se incrementa notoriamente y ante la impotencia del Estado para proporcionar la atención necesaria por ellos requerida, surgen varias instituciones de asistencia privada que proporcionan diversos servicios a estas personas.

Instituciones que se encuentran reguladas por la Junta de Asistencia Privada, además de guardar coordinación con diversos organismos gubernamentales entre otros.

Una de estas instituciones, es la Escuela Vida Nueva A.C., en donde se llevó a cabo la presente investigación obteniendo los resultados que a continuación se expresan.

Primeramente se expondrán los datos referentes a la encuesta realizada entre los padres, y que deberán tomarse con relatividad debido a la limitante surgida; el alto porcentaje de abstencionismo, ya que de la muestra inicial (35 cuestionarios) solo contestó el 60% (21 cuestionarios).

pertenezcan, siempre que reunan los requisitos que la escuela marquen como necesarios para su ingreso a la misma.

Otros datos observados, en torno de las familias de los niños son los siguientes: Referente a la situación económica de las familias en general, ésta es estable de acuerdo con lo revelado en sus respuestas.

Así, la mayoría de estas familias cuentan en su hogar con espacio suficiente, como con habitaciones destinadas a diferentes usos como son la cocina, sala, comedor o sala/comedor, estudio o biblioteca, cuarto de servicio, recámaras y baños.

Además, casi todas estas familias cuentan con los servicios básicos o indispensables de agua, luz, drenaje o fosa séptica y teléfono.

Con respecto a los servicios de salud con los que cuentan; estos provienen de dos vías principales, la paraestatal y la particular.

Lo anterior se debe a que el 23.80% de las familias cuentan con los servicios del ISSSSTE, en tanto que un porcentaje igual obtiene los servicios de salud de medios privados o particulares (seguros de gastos médicos mayores).

Un dato importante de destacar, es el que el 14.28% de los padres encuestados, señalan contar con servicios médicos que provienen de un sistema de seguridad social, así como con servicios provenientes del sector privado a través de su filiación a un hospital particular por medio de su trabajo o bien a través de los seguros de gastos médicos ya mencionados. Sin embargo esta situación resulta contradictoria con la que presenta un porcentaje igual, ya que estos no cuentan con ningún servicio de salud en particular, por

lo tanto cuando se les presenta una situación de emergencia, deben buscar un lugar en el cual reciban la atención que requieran.

Otro aspecto que sobresale es el nivel educativo que presentan los padres de familia (hombres y mujeres), tal como se observa en los cuadros correspondientes. Sin embargo, una situación que es necesario resaltar es el hecho de que algunos padres de familia se dedican a actividades que en ocasiones no tienen que ver o no se encuentran relacionadas con la especialidad que estudiaron pero que les permiten obtener los ingresos necesarios para sufragar los gastos que ocasionan la manutención de su hogar como el tratamiento del niño (a) que asiste a la escuela de educación especial. En esta situación se encuentra el 33.33% de la muestra.

También es básico indicar que el 52.37% de las mamá de estos niños, se encuentran integradas al mercado de trabajo realizando actividades inherentes a su disciplina o de índole diferente; pero además deben encargarse de sus obligaciones en el hogar, de donde es importante mostrar que son precisamente ellas, las personas que más tiempo pasan con el niño "especial" así como quienes principalmente lo atienden en sus necesidades más indispensables (aseo, vestido, calzado, alimento, etc.).

La anterior situación resulta contraria a la que presentan los papás de estos niños, ya que aquí se observa que en algunos casos los señores se desligan totalmente de los infantes en tanto que otros son menos desapegados y otros son más cariñosos con sus hijos. Sin embargo, generalmente no presentan una uniformidad con respecto a sus actitudes hacia el niño, estableciéndose pese a lo previo un pequeño margen de tiempo que estos dedican al niño como único rasgo en común.

Con respecto a la participación de los hermanos, se reduce a que sólo en algunos casos estos pueden colaborar a través de tiempos turnados o rolados que se encuentran sujetos a actividades propias o individuales. Además, en la mayoría de los casos encuestados (76.19%) se observó la existencia de más hijos, tanto mayores como menores, lo que permite suponer que la tendencia ancestralmente arraigada, de ya no tener más hijos después de la aparición de un hijo enfermo está cambiando de manera lenta, pero de forma positiva para proporcionar así una mejor atención para estos seres.

Por otro lado y con el fin de conocer parte de la dinámica familiar de estos niños, se tomaron algunos aspectos que reflejan parte de la misma, tales como los festejos familiares (cumpleaños) y los pasos familiares.

Con base a lo estipulado se determinó que el 95.23% de los encuestados, procura crear un ambiente de aceptación del niño a través de un "TRATO NORMAL", así como del fomento de una convivencia cotidiana que por lo tanto forma parte de la vida diaria. Asimismo, el festejo de cumpleaños de estos niños, la asistencia de ellos y de sus familias a parques, restaurantes y tiendas comerciales entre otros lugares forman parte de ese trato normal que buscan proporcionarles su familiares, pero que se ve obstaculizando por las condiciones sociofamiliares y laborales específicas a cada familia.

Sin embargo, aun cuando los padres se inclinan por un trato lo más normalmente posible para sus hijos, también reconocen que debido a sus limitaciones ellos requieren de determinadas condiciones para su estancia en el hogar y por lo tanto el 38.09% de los niños cuentan con recámara propia en tanto que el 61.90% de ellos la

comparten con sus hermanos o bien con sus padres, lo anterior se debe a que en muchas ocasiones sus restricciones los hacen dependientes total o casi totalmente de los demás.

Con base en lo precedente, se justifica el hecho del porqué el 80.95% de los padres encuestados prefieren mantener una vigilancia constante sobre los niños.

Las limitaciones presentadas por los niños son de un grado de lesión variable entre unos y otros, y aun así los avances de los de los mismos por lo general son mínimos, esto explica el niño por que del 90.47% que manifestó participar en el tratamiento del niño através de la estimulación de su independencia por medio de la ejecución de diversas actividades, tan solo el 57.14% de los mismos conocen de manera más certera en qué consiste el tratamiento que dentro de la escuela lleva su hijo.

Lo previo, refleja la mayor o menor integración que los padres tienen con respecto a la escuela en base al interés que los mismo progenitores demuestran por conocer los avances de sus hijos así como el trabajo que con ellos realizan los diversos profesionistas que dentro de la escuela se encuentran laborando.

La participación de los padres en cuanto al tratamiento de los niños, como ya se observó es limitada pero en cuanto al financiamiento de la institución, esta se incrementa como lo pone de manifiesto los datos referentes a los eventos por ellos organizados como son las cenas/bailes (100%) y bazares (80.95%), entre otros; reflejándose su carácter de asociación civil.

La existencia de diversos institutos que dan atención a un sinnúmero de padecimientos, no permiten la atención exclusiva de una enfermedad que requiere de una especialización.

Así, la falta de centros dedicadas a atender a la parálisis cerebral es un hecho reflejado por los padres que en la búsqueda de una atención más completa para sus hijos, han enfrentado situaciones como la falta de recursos y de personal capacitado.

Considerándose que tal insuficiencia de acuerdo con los padres (80.95%) es reflejo de la falta de difusión que sobre el tema existe y de ahí que el 52.38% se haya enterado de la escuela a través de la recomendación de otras personas, y el 42.85% lo hizo a través de medios casuales o al azar, como fue el transitar por enfrente de la escuela y al escuchar diferentes conferencias.

Pese a las declaraciones anteriores, resultó sorprendente el que el 90.47% de los niños que integran la muestra hayan recibido ayuda en otros lugares, entre los que sobresale, APAC. El 9.52% de los niños que no recibieron apoyo, se debió a que no encontraron una institución en la cual fueran atendidos.

Tal como se mencionó, la mayoría de los niños han recibido un tratamiento en otros lugares o centros, situación que permite a los padres tener una opinión de validez sustentada en la experiencia, sobre el servicio que se brinda en la Escuela Vida Nueva A.C.; juicio que en su mayoría se inclina como buena, debido a que los grupos son pequeños y eso facilita la atención que se les da a los niños. Sin embargo es importante destacar que el 9.52% refiere que dicho servicio es regular, principalmente por la falta de una personal auxiliar más calificado, así como de un número mayor de terapeutas, ya que consideran que el número actual de ellos en la institución es insuficiente.

Los terapeutas conjuntamente con los médicos en sus diversas especialidades, son el personal más solicitado fuera de la

escuela. En tanto que dentro de la escuela son el personal más conocido, es decir los terapeutas ya que en la escuela no se cuenta con la participación de un médico de planta.

Con base a lo anterior, se puede afirmar que el 76.19% de los padres conocen que profesionistas integran el personal de la escuela y algunas de sus funciones.

Retomando un punto ya tratado y que es importante; son las relaciones familiares de los niños especiales, las cuales como ya se manifestó deben ser en base a un trato normal, pero además se deben considerar otros factores que influyen en las mismas; como son el afecto (cariño 57.14%) y la comprensión (42.85%), ambos sentimientos influyen conjuntamente en la rehabilitación del niño y por lo tanto la comprensión y el afecto no son sentimientos que exclusivamente le deba brindar la familia a los niños, sino que también deben ser parte de la calidad humana de quienes les aportan diferentes servicios con el propósito de estimular su desarrollo.

Por otro lado, ya se mencionó la existencia de la ignorancia sobre el tema de educación especial que persiste en la población en general y que por lo tanto no tiene una actitud positiva hacia los diferentes obstáculos que las personas minusválidas tiene que enfrentar. Lo anterior se deduce de las respuestas proporcionadas por los padres, quienes en base a sus experiencias declaran que la gente inicialmente expresa curiosidad al ver a estos niños y posteriormente sorpresa y compasión.

Además, indican que la última reacción que puede suscitarse entre la gente al ver a estos niños, es la agresión.

Las causas que originaron la ignorancia entre la población, son atribuibles a la falta de educación y de difusión sobre el tema



en los diferentes niveles educativos que conforman el sistema educativo nacional. Además de considerar la persistencia de prejuicios sociales que limitan el desarrollo de estos individuos.

Tal como se mencionó inicialmente, la segunda parte de la investigación se realizó entre el personal de la escuela, el cual se divide en tres tipos: El personal profesional o técnico, el personal auxiliar y el personal voluntario.

La encuesta se efectuó entre el personal técnico, ya que son ellos quienes principalmente trabajan para beneficio de los niños, con la coordinación o supervisión del director técnico del plantel.

El personal técnico está integrado principalmente por psicólogos, pedagogos y terapistas; además de que son gente joven cuya edad oscila entre los veinte y treinta años, predominando el sexo femenino (91.66%).

Un dato importante de resaltar, es que el 66.66% de este personal es de relativo reciente ingreso, ya que su antigüedad no sobrepasa de un año en la escuela. Ello nos permite entender porque el 25% del mismo no maneja con exactitud los elementos que conforman la filosofía que justifica la existencia de la escuela.

Por lo tanto, dicho personal se encuentra en un proceso de integración a los diferentes programas que en la escuela se llevan a cabo así como a la dinámica que todo equipo de trabajo presenta.

Con respecto a los programas de la escuela, estos son elaborados por el personal técnico con el propósito de aplicarlos de manera individual o grupal o bien de manera general, como es el de socialización. Otros programas importantes de señalar son el de

Talleres y el de Trabajo en la Casa/Hogar, los cuales están en proceso de una conformación total.

Las funciones de los profesionistas dentro de la escuela son entre otras, la elaboración, ejecución, revaloración, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y diseño de programas; además de la realización de las actividades que contengan dichos programas, en donde intervienen de manera conjunta el personal técnico y el auxiliar, cuando así se requiere.

El personal que actualmente integra el equipo de trabajo de la escuela, considera que además de ellos también deberían participar otros profesionistas como son el médico, un Trabajador Social y una enfermera, sin descartar la posibilidad de intervención de otros profesionistas como el sociólogo, un licenciado en derecho, etc.

Sin embargo, aun cuando reconocen la falta de un mayor personal dentro de la escuela (91.66%), consideran que integran el equipo que puede brindar atención integral a los niños que ahí son atendidos, ya que forman un equipo de carácter multidisciplinario, en tanto que para otros es interdisciplinario puesto que buscan por medio de un trabajo conjunto, el mayor desarrollo y adaptación del niño al medio.

Por otro lado el 8.33% del personal manifestó, que tal integración no puede ser total debido a que ante la falta de un médico, la integración se califica como regular. Con base a esta última expresión, se entiende el porque la retroalimentación tampoco puede ser total, siendo esta de manera regular, ya que se da através de juntas e intercambios de opiniones, observaciones y transmisiones de experiencias adquiridas en cursos, congresos y encuentros de diversas especialidades; pero consideran que hace falta mayor

coordinación y comunicación para obtener mayores beneficios de los intercambios de conocimientos, hasta ahora surgidos.

En cuanto al personal que hace falta, indican que principalmente es un médico que pueda atender los imprevistos que surjan en relación con la salud de los niños; además de personal auxiliar más "calificado" y de la existencia de un personal exclusivo para el servicio de intendencia, observaciones que ya señalaron los padres y ahora ratifican los profesionistas.

Los servicios profesionales se consideran como suficientes debido a que el número de niños atendidos en esta institución es reducido.

Con base a todo el conjunto de observaciones ya señaladas, se establece que para la atención integral de la parálisis cerebral se requiere de la intervención multidisciplinaria e interdisciplinaria, para procurar una atención que permita la mayor independencia del niño teniendo en cuenta sus posibilidades. Asimismo, se busca el mayor desarrollo de las diferentes áreas de atención que el niño encierra.

Otro punto sobresaliente en la presente investigación, es el tipo de relaciones que se han establecido entre el personal de la escuela y las familias de los niños, relación que a juicio de los profesionistas es variable si se tiene en cuenta las diferentes circunstancias que atañen a cada familia en específico; generalizando se establece que dicho enlace es regular (58.33%), en tanto que el 41.66% considera que pese a dichas circunstancias la relación con los padres es buena y se refleja en el interés e involucración que tiene con la escuela.

La opinión de los padres con respecto a este nexo se inclina de manera favorable, señalando que mantienen una comunicación con el personal de la escuela constante y estrecha, situación que les permite prescindir de la intervención de Trabajo Social dentro de la misma (28.57%) Ya que el personal de la escuela busca la manera de hacer funcional algún problema o situación difícil que pueda surgir alterando dicha relación.

Para ello el titular del grupo y los padres en cuestión entablan pláticas que de no funcionar en primera instancia, se procede a buscar un apoyo multidisciplinario para procurar aislar los posibles elementos que se consideren como causa del problema, para posteriormente intentar que se torne funcional como ya mencionó anteriormente.

Por lo tanto la intervención de Trabajo Social dentro de la escuela se considera como regular de acuerdo con lo expresado por los padres, ya que la inclusión de un médico para ellos es de primer orden y en su defecto se inclinan por una enfermera y como una posibilidad futura consideran la inclusión de un Trabajador Social en la escuela.

Lo anterior es importante de resaltar ya que del total de la muestra el 71.42%, manifestó conocer las actividades desarrolladas por un Trabajador Social, además agregan que este profesional se limita demasiado en su desarrollo profesional y que por lo mismo, generalmente se le identifica como la persona que realiza exclusivamente estudios socioeconómicos y encuestas en general.

Respecto a la opinión que el personal proporcionó sobre este mismo aspecto, esta señala que la participación de Trabajo Social no sólo es importante sino también necesaria, ya que refieren

que es la disciplina que cuenta con los elementos requeridos para el seguimiento más apropiado de algunos casos, en donde la determinación de las circunstancias sociofamiliares son básicas ya que influyen directa o indirectamente en el tratamiento de los niños.

Dichos elementos son las técnicas e instrumentos con los que cuenta Trabajo Social, así como su preparación que le permite hacer el seguimiento más adecuado de los casos que de manera parcial vienen realizando el personal de la escuela. El cual de acuerdo con las circunstancias actuales de trabajo consideran que la inclusión de Trabajo Social debe estar dirigida al fortalecimiento de los programas de socialización y trabajo con padres, aunque sería posible que también funcionara en la coordinación de las diferentes áreas.

Finalmente y con base a todos los resultados obtenidos que ya fueron analizados; la primera hipótesis se disprueba totalmente, ya que dentro de la institución en donde se llevó a cabo a la investigación no existe Trabajo Social como un servicio plenamente establecido, aun cuando existe el antecedente del servicio social realizado por pasantes de esta disciplina, los cuales se integraron momentáneamente al equipo de trabajo de la escuela, realizando diversas funciones y actividades (entre las que no se incluye a la promoción), que fueron adecuadas a la situación imperante en la escuela al momento de su ingreso, y en base a las inquietudes personales de los pasantes.

Por otro lado, es importante señalar que si la intervención de diversos profesionistas en la atención y tratamiento de los niños con Parálisis Cerebral se considera como necesaria, la participación de los padres es aun más indispensable, ya que el afecto, cariño, comprensión y todo tipo de apoyo que pueda brindarle la familia al

niño, integran el factor más determinante en la creación de un ambiente adecuado para el desarrollo y estimulación de las diferentes potencialidades del niño.

Sin embargo, dicha participación es muy limitada debido a que los padres se ven obligados a buscar fuentes de ingresos económicos para el sostenimiento del hogar y para el financiamiento de la escuela, además del tratamiento y demás atenciones que los niños reciban fuera de la misma. Siendo así su colaboración más notable en este rubro y que en concreto limita su intervención en aspectos específicos del tratamiento del niño, por lo tanto la hipótesis no. 2 se comprueba parcialmente en base a las consideraciones ya mencionadas.

El tratamiento requerido por estos individuos representa un alto costo económico/social que primero afecta la economía familiar como ya se explicó anteriormente, sin embargo el efecto económico es aún más grande e intenso a nivel de la economía nacional, ya que esta población corresponde a un sector que si bien no produce si necesita recursos económicos para su tratamiento y rehabilitación. Los avances logrados en pos de la rehabilitación de estos individuos son mínimos en comparación de la inversión que se requiere; por lo que a nivel del Estado, es preferible canalizar sus recursos a la atención de otras problemáticas con mayores perspectivas de resultados positivos.

Por lo tanto la atención de estos individuos, queda a cargo de los sistemas de seguridad social que diversifican sus esfuerzos a la nulificación de procedimientos y enfermedades, lo que imposibilita ampliar recursos para el manejo de esta patología.

Es entonces cuando los padres se enfrentan a la necesidad de proporcionar a sus hijos un lugar en donde se les atienda más allá

de los aspectos biológicos de su enfermedad, constituyéndose en asociaciones que originan el surgimiento de escuelas de educación especial como es en el caso de Vida Nuevas A.C. y A.P.A.C.

Pero el financiamiento que se requiere no deja de ser alto, siendo por lo tanto la integración de los servicios de estas instituciones de manera paulatina, reflejándose dicha situación en el número de instituciones que atienden exclusivamente a la parálisis cerebral o bien que debido a diversos factores los servicios que les proporcionen sean parciales.

Considerando todo lo anterior, la hipótesis no. 3 se comprueba totalmente, tomando en cuenta diversos aspectos teóricos que no deben descartarse en estudios posteriores.

Por ello, la participación de Trabajo Social dentro de la escuela, deberá ser con base al programa propuesto y a los lineamientos profesionales adquiridos durante la formación profesional, entre los cuales se hayan aquellos elementos que le permitan el mejor desempeño de su trabajo dentro del equipo multidisciplinario. Pero también deberá procurar establecer un vínculo estrecho de confianza que facilite la comunicación entre la familia y el personal de la escuela.

Una vez expuestos todos los resultados y con base a los mismos, se establece que la atención que en general se les brinda a los niños que ahí asisten es muy aceptable, ya que es producto de la combinación de los recursos económicos con los que cuentan y del personal técnico, al cual se busca capacitar constantemente a través de su asistencia a diversos cursos, intercambios académicos, etc.

Dichos servicios están enfocados principalmente a las áreas psicológica y social, ya que el tratamiento biológico específico de

cada uno de ellos, corre a cargo de los médicos que los atienden fuera de la escuela ya que en ella no existe este servicio.

Los servicios que ofrece la escuela se ven complementados con clases y terapias particulares cuyo valor es cubierto por los padres de los niños. Su situación económica en general es estable y también en la mayoría de estas familias existen más hijos menores o mayores que el niño "especial". Pero el tratamiento de estos últimos representa como ya se mencionó un alto costo monetario que afecta a la economía familiar y en gran escala a la del país.

Además cabe señalar que el esquema de atención que presenta la Escuela Vida Nueva A.C., es una característica exclusiva de esta institución, fijada por la capacidad o nivel académico de su personal técnico y por sus recursos económicos. Estos últimos resultan ser un factor determinante para la mejor y mayor atención de la parálisis cerebral ya que también influyen en ella el tipo de instalaciones, calidad de las mismas y capacidad de servicio.

La conservación de las instalaciones en instituciones gubernamentales, es una situación difícil de atender ya que por lo regular no cuenta con el presupuesto requerido para ello y con el paso del tiempo y ante el incremento del número de casos se tornan insuficientes y posiblemente inadecuadas.

En el caso concreto de la escuela, estas por el momento son satisfactorias y suficientes de acuerdo con el número de niños que ahí atienden. Sin embargo se hace notar que no cuentan con las suficientes áreas verdes que le permitan a los niños un contacto constante con la naturaleza. Con base a estos último comentarios, consideran que en un futuro tendrán que trasladar sus instalaciones a un predio de mayores dimensiones.



Así, la escuela presenta una perspectiva de crecimiento a través del mejoramiento de sus instalaciones, en caso de que esto sea posible como ya se mencionó. Lo que significaría el incremento del personal que proporcione atención a estos niños; por lo tanto la inserción de Trabajo Social y otras disciplinas en un hecho considerado como necesario.

**CAPITULO 6**  
**PROPUESTA DE TRABAJO**

**Consideraciones Generales.**

La relación salud-enfermedad es un fenómeno social que trasciende lo individual y lo biológico, abarcando a la comunidad como un conjunto que requiere del conocimiento médico y del aporte de otras disciplinas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dentro de una sociedad.

En la sociedad mexicana el derecho a la salud; es garantía constitucional que se encuentra regulada por la Ley General de Salud, la cual establece que la prestación de los servicios de salud serán proporcionados genéricamente de la siguiente manera:

- A) **Atención Médica:** Aquellos que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; incluyendo las actividades preventivas curativas y de rehabilitación.
- B) **Salud Pública:** Son las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad y que por lo tanto comprende todos los establecimientos de salud (clínicas especialidades, rehabilitación, etc).
- C) **Asistencia Social:** Es el servicio de salud, en el cual se comprenden las acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral del individuo, así como la protección física y

mental de personas en estado de desprotección o desventaja.

Además de lo anteriormente señalado, cabe mencionar que los servicios de asistencia social dentro del sector salud tiene como eje operativo al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (GINADIF).

También es importante señalar, que los servicios de atención médica provenientes de medios privados, se ubican dentro del primer rubro denominado ATENCION MEDICA, pero estos tienen como características particular el que son otorgados a quienes tienen los suficientes medios económicos para adquirirlos, ya que son servicios que principalmente se prestan con afán de lucro y que además se encuentran sujetos a las leyes del mercado y al régimen de libre empresa.

Por lo tanto, en la investigación de los diferentes problemas que afectan a la salud del individuo y de la colectividad, así como la atención de los aspectos que la salud de los mismos encierra, requiere que la intervención de numerosos profesionales pertenecientes a diversas disciplinas además de aquellas referentes al Área médica. Entre esas múltiples disciplinas se encuentra Trabajo Social, cuyas funciones dentro del sector salud fueron definidas en 1978 siendo las siguientes: Investigación, planeación, capacitación, educación, asesoría, promoción, coordinación, asistencia, supervisión y evaluación.

Genéricamente dichas funciones son las que realiza trabajo social dentro del sector en mayor o menor profundidad, sin embargo una investigación más reciente reveló que el ejercicio de los profesionales de esta disciplina es muy limitada; además, tomando en

cuenta dicho ejercicio o desempeño profesional, en la actualidad las funciones de Trabajo Social dentro de este sector se clasifican en básicas, secundarias y de apoyo. Como se puede observar en el siguiente cuadro:

<u>BASICAS</u>	<u>DE APOYO</u>	<u>SECUNDARIA</u>
Investigación	Planeación	Enseñanza
Administración	Coordinación	Orientación legal y medicina del trabajo.
Educación	Control	Promoción social o comunitaria. Sistematización.
Asistencia	Enseñanza	

Por lo que respecta a Trabajo Social dentro del área de la Salud Mental, la definición esta última presenta gran dificultad ya que no existe nada más difícil que establecer que es lo "normal" y lo "anormal".

El Area de la Salud Mental, es así un campo polémico en el que coexisten diferentes concepciones respecto a la etiología de la enfermedad mental.

Pero el hombre como SER bio-psico-social, está integrado por el conjunto de factores pendientes de cada una de esas entidades que forman el contexto en el que se desenvuelven y en consecuencia la salud mental está ligada a las condiciones del medio ambiente y del individuo. Por lo tanto existe una interacción constante entre dichas condiciones, afectándose mutuamente con base a lo anterior se establece una división o tipificación de la enfermedad mental consistente en "orgánicas" y "funcionales".

En las primeras se considera la existencia de un daño orgánico o físico; en tanto que en las segundas no se presenta lesión física aparente.

La parálisis Cerebral se considera dentro de las enfermedades de tipo orgánico, ya que esta es principalmente de índole congénita, aunque también puede ser adquirida.

La atención de las personas que presentan parálisis cerebral requiere de la participación de diferentes disciplinas que a través de un trabajo conjunto buscan brindar un mayor número de posibilidades de desarrollo a los individuos que presentan dicho padecimiento. Entre las profesiones que intervienen se encuentra Trabajo Social; los profesionales de esta carrera desarrollan sus funciones y actividades de acuerdo, con los lineamientos de la institución en la cual se encuentran insertos pero tomando en cuenta aquellos que el perfil profesional le marca dentro de este sector y esta área en específico.

Con base a todas las observaciones anteriores, el equipo de salud mental, será concebido desde una doble perspectiva en la cual se considera al individuo y a las organizaciones de la comunidad como integrantes naturales de él y otra que haga referencia al equipo técnico encargado de conducir las acciones destinadas al cumplimiento de los objetivos.

Los profesionales con que se inicia un proyecto, son considerados como básicos por el hecho de ser ellos con quienes se contó inicialmente para su puesta en marcha, sin que ello signifique el que no puedan integrarse nuevos miembros al equipo multidisciplinario con el fin de alcanzar la interdisciplinariedad.

Así la participación de Trabajo Social dentro del equipo de salud mental, se vertebró en dos columnas fundamentales; la primera de ellas comprende al conjunto de actividades internas desplegadas con base a la articulación que le confiere la institución, en tanto que la segunda abarca las actividades desarrolladas hacia el exterior de su propio aprovechamiento con el fin de ampliar su proyección social.

Considerando todo lo anterior, en el caso específico de la parálisis cerebral en la Escuela Vida Nueva A.C.; se propone el siguiente programa a fin de justificar la intervención de Trabajo Social dentro de la misma.

**"INSTRUMENTACION DE UNA AREA DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL SEVERA EN LA ESCUELA VIDA NUEVA A.C. "**

**I.- Justificación.**

En el desarrollo de la humanidad siempre han existido seres débiles e indefensos tanto física como mentalmente y que generalmente eran eliminados, por el proceso natural de supervivencia conocido como la ley del más fuerte y posteriormente por cuestiones socioculturales.

Con el transcurrir del tiempo esta situación ha ido cambiando y dichas alteraciones, entre las que se incluye a la parálisis cerebral, están siendo atendidas aun cuando en un principio se pensó que a causa de la alta mortalidad existente entre quienes la presentaban era poco lo que por ellos se podía hacer.

Actualmente aun hay pocas instituciones cuyos servicios sean destinados de manera exclusiva o preferentemente a la atención de la parálisis cerebral, ayuda que día con día se procura sea más completa o integral.

Con base a lo anterior, la atención que se brinde al sujeto con parálisis cerebral estará dirigida a los tres aspectos principales del desarrollo de todo individuo; que son el biológico, el psicológico y el social; atención que deberá impartirse de manera estrecha y coordinada por los diversos profesionistas que estén participando. Por lo tanto, ante la imposibilidad de que un profesionista domine todos los campos del saber, se ha propugnado por la doctrina del trabajo multidisciplinario en una primera instancia, para así lograr la conformación posterior de un equipo de trabajo interdisciplinario en los cuales se incluye las actividades de Trabajo Social.

Así dentro de las políticas del Estado en materia de Salud, se señala como una de sus estrategias fundamentales la formación y desarrollo de recursos humanos tendientes a fortalecer las instituciones de salud, educación e investigación, a través de la definición de un perfil profesional del personal que se requiere para la atención de las necesidades reales del país.

Por lo tanto Trabajo Social en esta Área se ha integrado por una aproximación a la realidad social en donde participa como un vínculo o enlace entre los sujetos sociales portadores de las necesidades y entre el sujeto (Estado) portador de los satisfactores. Lo que obliga al licenciado en Trabajo Social, a conocer la organización del Estado, sus políticas en esta materia, los servicios y recursos para la atención de la salud y la manera en que se hace

frente a los sujetos sociales que disputan su acceso a la atención, servicios y derechos en torno a la salud.

Desde esta perspectiva el Licenciado en Trabajo Social requiere de una formación especializada que le permita conjugar los elementos de la administración, educación, investigación y salud pública; para su cabal conocimiento y su más propicia intervención en este ámbito concreto, pero respetando los aspectos del trabajo del médico, epidemiólogo, de la enfermera, del administrador, del psicólogo, etc.

Dentro de su especialización el Trabajador Social participa en el equipo a través del empleo de sus conocimientos sobre la problemática social y su incidencia en la salud, integrando acciones que conllevan a la promoción de la salud a través de grupos sociales dentro de los muros institucionales, como en el ambiente natural del individuo y su familia.

Por lo tanto los Trabajadores Sociales deberán contar con aptitudes para la investigación sociomédica, capacidad para la administración y organización de los servicios de Trabajo Social en las instituciones de salud mental, dentro de las cuales desarrollarán las funciones prioritarias de diseño, operación y evaluación de programas que permitan aumentar el acervo de conocimientos para favorecer el esclarecimiento científico de la problemática que afecta al individuo o a la población en su salud física y/o mental. Sistematizando así las experiencias desarrolladas en esta área; provenientes de su capacidad de observación y de el conocimiento que le da el contacto directo y estrecho con el sujeto de estudio y su familia.



El Licenciado de Trabajo Social, también contará con conocimientos sobre metodología, teoría y técnicas de investigación social; con conocimientos sobre educación especial, dinámica de grupos sociales, técnicas de trabajo individual y organización comunitaria; adecuado manejo de las relaciones humanas y técnicas de comunicación y de una disponibilidad y capacidad de participación multidisciplinaria.

También debe mantener el control sobre sí mismo, así como un interés por la superación personal y profesional para lograr ser un trabajador altamente calificado y capacitado que le permita ser solidario con el equipo de trabajo además de colaborar para el establecimiento del diagnóstico y de plan terapéutico a seguir. Todo lo anterior se debe basar en un principio fundamental dentro de esta área de trabajo, y que consiste en el profunda aspecto a la dignidad humana y en la vocación de servicio.

Con todo lo anterior la existencia del área de Trabajo Social dentro de la Escuela Vida Nueva A.C. se justifica como necesaria y por la misma razón se procede a instrumentar el presente programa de intervención. El cual marcaría el inicio de esta disciplina dentro de la escuela, dicho proceso a través del tiempo y por medio de la sistematización de experiencias así como con la retroalimentación teórica-operativa propia de esta disciplina, permitirá generar un modelo de intervención que facilite la obtención de mejores resultados.

## II.- Objetivos.

### Objetivo General:

Integrar el Trabajo Social con el equipo multidisciplinario de la Escuela; si se busca lograr la atención integral del niño con parálisis cerebral severa, para alcanzar el desarrollo de sus potencialidades y una autosuficiencia en la medida de sus posibilidades.

### Objetivos Específicos:

- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas multidisciplinarios.
- Fomentar la capacitación y adiestramiento constante, del personal profesional y auxiliar de la Institución.
- Sensibilizar a los padres de familia, sobre la importancia de su mayor participación en los diferentes programas de la Escuela.

## III.- Metas.

El presente programa contempla las siguientes metas:

- 1.- Dar a conocer al 100%, los objetivos, metas y contenido del programa.
- 2.- Lograr en un 100% sensibilización y colaboración de los padres de familia para con el programa, con las autoridades escolares y con los niños.
- 3.- Fomentar al 100% la capacitación y superación del personal profesional y auxiliar de la escuela.

4.- Colaborar con el 100% de los profesionistas que integran el equipo de trabajo de la escuela, en la elaboración de los programas y proyectos multidisciplinarios.

5.- Colaborar en un 100% en la capacitación de estudiantes y pasantes de Trabajo Social y de otras profesiones.

#### IV.- Límites.

Tiempo: Una vez que el programa haya sido puesto a consideración de las autoridades correspondientes, se espera que la aplicación de este programa sea de manera permanente, de acuerdo con las necesidades de la institución y de la población que en ella es atendida así como de los familiares de los mismos.

Espacio: Este programa será aplicado en la Escuela Vida Nueva A.C., específicamente por el servicio de Trabajo Social que para ello se instituya.

Universo: El programa está dirigido a los alumnos, a los padres de familia y al personal auxiliar y técnico (profesional) de la escuela.

#### V.- Organización.

Local: Un cubículo exclusivo para el Servicio de Trabajo Social en la Escuela Nueva Vida A.C., con todo el mobiliario correspondiente.

Rec. Mats: El material requerido para el desarrollo de este programa consta de:

- a) Mobiliario de Oficina: Máquina de escribir, escritorios o mesas, sillas, archiveros, etc.
- b) Pizarrón y gises.
- c) Apoyo logísticos: Material de papelería necesario para la elaboración de material didáctico, además del equipo auxiliar como son el proyector, grabadora, transparencias, cassettes, etc.

**REC. Hues:** Aun cuando el programa será coordinado por el Servicio de Trabajo Social, también se requiere de la participación y apoyo del equipo de trabajo multidisciplinario de la escuela y del personal auxiliar de la misma; cabe mencionar que el equipo de trabajo de dicha institución actualmente lo integran psicólogos, Lic. educación especial, profesora de música y terapeutas del lenguaje, físicos y ocupacionales.

**Rec. Financieros.** El programa estará sujeto al financiamiento que le proporcione o le destine la Dirección Administrativa de esta escuela.

#### **VI.- Metodología.**

El presente programa se fundamenta en los resultados obtenidos de la investigación realizada entre los profesionistas y los padres de los alumnos de la Escuela Vida Nueva A.C.

Así la participación del Licenciado en Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinario de esta institución estará en permanente colaboración con el mismo.

Por otro lado la participación específica de Trabajo Social dentro de este programa es a través de dos métodos fundamentales que son el Trabajo Social de Casos y Grupos; ambos métodos surgieron con una intención educativa y social, sin embargo cada uno tiene su campo de aplicación ya que mientras el caso se preocupa por las necesidades del individuo, el grupo se refiere a las necesidades de un contingente más o menos numeroso.

Aun cuando estos métodos no son exclusivos de Trabajo Social, si constituyen el fundamento de su carácter metodológico como disciplina junto con dos métodos más que son el de comunidad y el de acción social.

Por otro lado los dos métodos aquí indicados son los que principalmente se han de utilizar ya que a través de ellos se pretenden detectar y eliminar las condiciones negativas y encauzar las positivas, como el medio de lograr el mayor grado de ajuste y adaptación entre el sujeto (individuo o grupo) y su medio circundante.

Con base a lo anterior se hace necesario enunciar por lo menos de manera superficial los pasos que encierran cada método. Trabajo Social de Casos.

Investigación: Recabación de los datos que permitan formular el diagnóstico; son datos de índole económica, intelectual, emocional, familiar, etc.

Diagnóstico: Interpretación de la situación presentada por el cliente, paciente o sujeto social.

Pronóstico: Enunciado de las posibilidades de éxito o fracaso.

Plan: Exposición de principios o actividades recomendables con el objeto de resolver o atenuar el o los problemas del sujeto.

Programas y proyectos específicos: Es la fase dinámica que sigue a la elaboración del plan y en la cual se involucran las actividades y los servicios específicos de otras disciplinas colaterales, en el desarrollo de los programas y proyectos señalados.

Valoración: Es el medio para formular conclusiones atinadas.

Por otro lado, Trabajo Social de Grupos consta de las siguientes etapas:

Etapas de formación: Es la etapa de nacimiento del grupo y sus condiciones varían de acuerdo con el tipo de grupo que se maneje.

Etapas de organización: Esta, se refiere a los diferentes aspectos en que se gobierna un grupo y que principalmente son los siguientes: Normas de la vida del grupo, control social y discusión y toma de decisiones.

Etapas de integración: Aquí se da la maduración del grupo, durante la cual adquiere la independencia del liderazgo del Trabajador Social o cualquier otro profesionista, lo anterior significa que es el alcanzar la conciencia de lo que es y lo que se puede ser, desarrollo que favorece el cambio.

Declaración o muerte del grupo: Es la última etapa de todo grupo que se traduce en la declinación del interés por parte de sus miembros y que se debe a diferentes motivos tanto positivos como negativos.

Evaluación: En esta etapa fase se hace el análisis sobre las causas del desarrollo y desintegración del grupo de los diferentes aspectos que en el proceso hayan influido como es el desarrollo profesional de Trabajo Social y demás profesionistas.

Finalmente, es importante enunciar que cada método tiene una diversidad de técnicas e instrumentos los cuales deberán

ajustarse a las necesidades que implique el desarrollo del presente programa.

#### VII.- Funciones y Actividades.

##### Funciones.

Promoción.

##### Actividades.

- 1.-De los objetivos, metas y contenido del programa.
- 2.-De la atención integral a la parálisis cerebral, mejorando la calidad y cantidad de los servicios.

Coordinación

- 1.-Con el personal que integra el equipo multidisciplinario de la Escuela.
- 2.-Establecer comunicación interna con el personal de la escuela, así como con el de otras instituciones a fin de lograr retroalimentación más substancial.
- 3.-Servir de enlace entre la familia de los alumnos y la escuela.

Investigación.

- 1.-Realizar estudios con perspectivas sociales en los se vinculen los profesionistas, padres de familia y alumnos.

**Programación y Ejecución  
de proyectos.**

- 2.-Planeación y desarrollo de investigaciones sobre salud.
- 3.-Participar multidisciplinariamente en la formación de diagnósticos sociales de salud.
- 1.-Diseño de programas y proyectos.
- 2.-Seguimiento de los programas y proyectos.
- 3.-Valoración de los programas y proyectos de acuerdo a sus evidencias.

**Asistencia.**

- 1.-Realizar estudios de seguimiento de casos sociales y psicosociales cortos y profundos.
- 2.-Realizar actividades de orientación y canalización a otras unidades operativas en casos necesarios.
- 3.-Desarrollo de acciones necesarias tendientes a dar solución a problemas sociales que interfieran en la prevención, control y rehabilitación del paciente.
- 4.-Orientación sobre los trámites administrativos y servicios que se proporcionan en la



Institución.

- 5.-Realización de entrevistas  
iniciales y subsecuentes para  
la elaboración de los estudios  
de casos.
- 6.-Realización de visitas  
domiciliarias.

Administración.

- 1.-Participar en la elaboración  
de planes, programas y  
proyectos de manera  
multidisciplinaria.
- 2.-Elaboración de programa  
dirigidos a la consecución de  
la retroalimentación de los  
conocimientos entre el  
personal.
- 3.-Establecer coordinación con  
instituciones de salud y  
bienestar social en diferentes  
niveles.
- 4.-Controlar los procesos  
administrativos del servicio de  
T.G.

Educación Social.

- 1.-Organización de grupos de  
motivación e información con  
los familiares de los niños y  
con participación de los  
profesionales de la escuela.

- 2.-Mantener informada a la población sobre el trabajo que se desarrolla con los niños.
- 3.-Sensibilización y motivación de los padres de familia para lograr su participación en el programa.

4.-Diseño de material de apoyo didáctico.

#### Enseñanza.

- 1.-Asesoramiento de estudiantes y pasantes de Trabajo Social.
- 2.-Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones.
- 3.-Realización de sesiones bibliográficas y mesas redondas.

#### Capacitación y perfeccionamiento personal

- 1.-Informar al personal que integra el equipo de trabajo de la escuela, las funciones, objetivos, metas y actividades correspondientes a T.S.
- 2.-Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional. (Seminarios, conferencias y reuniones

especiales con profesionales  
(invitados)

**Sistematización.**

- 1.-Organización de la información.
- 2.-Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos motivadores.
- 3.-Teorizar las experiencias desarrolladas por Trabajo Social en esta área, para ir generando un mejor modelo de intervención profesional.

**Evaluación.**

- 1.-Valoración de la efectividad de los métodos, técnicas e instrumentos empleados a través del desarrollo de programas.
- 2.-Evaluación sistemática de los objetivos y metas del programa durante el desarrollo del mismo.
- 3.-Valoración de los resultados positivos y negativos para proponer las modificaciones o ajustes pertinentes y necesarios.

### VIII.- Supervisión.

De acuerdo con la organización y estructura de la Institución y ante la carencia de una Area de T.S. dentro de la misma, la supervisión del programa así como de las acciones y actividades que en el se contemplan, será realizada por el C. Director Técnico de la Escuela Vida Nueva A.C.

La supervisión está encaminada a detectar y corregir las posibles desviaciones que se presenten durante la aplicación y desarrollo del programa y así mismo, para conocer el avance profesional que Trabajo Social va adquiriendo en su desarrollo dentro de la escuela.

### IX.- Evaluación.

La evaluación es un término de una acepción muy amplia, pero que hace referencia "al acto o proceso de determinar el valor de alguna cosa" a través de una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido las metas y objetivos propuestos así como la efectividad de los métodos, técnicas e instrumentos empleados durante el proceso. Por lo tanto, es parte de un proceso racional de la toma de decisiones subsiguientes acerca del programa para mejorar así la programación futura a través de la identificación de factores o razones que estén influyendo en los resultados.

En este sentido, la evaluación aplicada en el programa habrá de prevenir o advertir los fracasos y dificultades que pudieran presentarse y por lo tanto dicha evaluación será aplicada en instantes diferentes y secuenciales que son:

Evaluación inicial: Con el propósito de determinar las perspectivas de éxito o fracaso de las actividades a realizar durante el desarrollo del programa; así mismo se hará un seguimiento de dicho desarrollo a través de la revisión y análisis continuo del trabajo realizado y que se conoce como evaluación formativa o parcial, también se conoce como evaluación sumatoria que se traduce en un proceso permanente de control operacional. Posteriormente se realizará la evaluación final de cada proyecto, la cual servirá de base para determinar futuras acciones, después de una realimentación teórica sobre el cual descubrir nuevos hechos y orientar nuevas acciones.

### CONCLUSIONES.

Después de haber realizado una minuciosa revisión de los diversos aspectos teóricos del problema aquí estudiado; además de contemplar también los resultados obtenidos en la investigación de campo, se llegó a la terminación del presente trabajo recepcional, decretándose las siguientes conclusiones:

1.- En primera instancia, es importante señalar que se coincide con el concepto de que la asistencia social en un sistema de protección contra todas las contingencias que puedan presentarse y que dicha protección procura extenderse día con día a la totalidad de la población; por lo tanto todo individuo perteneciente a esta sociedad tiene derecho a recibir los beneficios de la misma en los términos que para ello marcan las diversas leyes que la regulan. Pero que a su vez se desprenden del Art. 42 Constitucional y de la Ley General de Salud.

2.- La desinformación existente entre la población en general es un obstáculo que restringe la convivencia entre dicha población y las personas con parálisis cerebral y otras alteraciones. Impidiendo que esta interacción se basa en el propósito de un "trato normal" y que limita por lo tanto el desarrollo social de estos individuos.

3.- La promoción de información sobre parálisis cerebral, debe encaminarse con base a los principios de la educación, los cuales deberán ser reforzados por actividades de investigación con el propósito de adquirir conocimientos que permitan revertir la actual ignorancia que existe entre la ciudadanía en general, producto de una falta de educación e información sobre este tema y otros problemas afines, situación que puede ser relacionada con el deficiente sistema educativo del país.

4.- Se coincide con los conceptos expresados por diversos autores que señalan a la parálisis cerebral como un conjunto de trastornos de origen cerebral, causantes de diversas alteraciones en el desarrollo motor e intelectual del individuo; sin embargo también se deben considerar las perturbaciones que por ende surgen en torno al desenvolvimiento social de personas que presentan diferentes limitaciones como es en el caso de estos sujetos.

5.- Las personas que padecen parálisis cerebral, tal como las señala el marco jurídico de la salud, también tienen derecho a recibir la atención requerida para sus necesidades; ya que la salud es considerada como un derecho universal que se otorga a toda persona sin distinción alguna.

6.- El apoyo que reciben los individuos con parálisis cerebral proviene principalmente de diversas instituciones cuyos servicios están dedicados total o parcialmente a la atención de este padecimiento; lo anterior es en base a los lineamientos que la constituyen, así como a los recursos con los que cuenta y el sector de donde provienen dichos recursos; es decir, privado o gubernamental. Principalmente son las instituciones de asistencia privada, quienes proporcionan la asistencia más completa en cuanto a integración de las diferentes áreas de desarrollo se refiere, siendo la más conocida A.P.A.C.

7.- La insuficiencia de instituciones dedicadas a la atención exclusiva o preferentemente de la parálisis cerebral se debe principalmente a la falta de recursos económicos y de personal calificado, así como a la existencia de determinados prejuicios sociales.

8.- La atención integral es aquella que se dirige a los tres aspectos básicos del desarrollo humano; el biológico (aspectos médicos), el psicológico (aspectos cognitivos e intelectuales), y el social (todo tipo de relaciones en las que interviene el individuo, familiares, escolares, laborales, etc). Con la finalidad de integrar todas sus potencialidades procurando el mantenimiento de las mismas, así como la creación y desarrollo de otras nuevas que en su conjunto les permitan llevar en la medida de lo posible una vida independiente, facilitando así una mayor convivencia en su medio social.

9.- La atención integral de la parálisis cerebral, requiere de la participación de equipos multidisciplinares e interdisciplinares, cuyos miembros cuenten con el conocimiento específico, para su adecuado desempeño y proyección de sus habilidades profesionales. Así como una amplia conciencia sobre la ética profesional y calidad humana que le permita entender mejor el propósito de la Educación Especial.

10.-El nivel de integración que se requiere para cada uno de los equipos de trabajo anteriormente mencionados, es sumamente desigual a tal grado que casi resulta hipotético lograr el calificativo de interdisciplinario por la estrecha integración que se debe alcanzar tanto en el trabajo como en lo referente a cuestiones personales (intereses individuales, deseo de superación, etc) requiriéndose para ello un periodo de tiempo por demás prolongado. Sin embargo, también se han observado que los términos de multi e interdisciplinario son manejados de manera indistinta.

11.-El campo de la salud es donde tradicionalmente se ha desenvuelto el trabajo social en sus diversas áreas, pero su



desempeño profesional hasta hoy desarrollado dentro de la salud mental no es del conocimiento general por la falta de sistematización de las experiencias adquiridas, situación que se refleja en la falta de bibliografía específica de Trabajo Social dentro de la psiquiatría.

12.-En la práctica Trabajo Social se limita al ejercicio de funciones y acciones de asistencia, orientación y cuestiones de administración, dentro de las instituciones en las que laboran. Por lo tanto, no realizan acciones que proyecten a un Trabajo Social en nivel Directivo.

13.-En general, el trabajo en equipo es una cualidad que implica la definición de un perfil profesional del Trabajador Social, así como de todo profesionista que interviene en él a través del cual se explican los roles de cada uno, se establecen las acciones a realizar por cada disciplina, el tipo de relaciones que deben imperar entre los miembros para el desarrollo más óptimo del trabajo, etc.

14.-El equipo de trabajo de la Escuela Vida Nueva A.C. se considera por el momento como el adecuado de acuerdo con los servicios que actualmente presta la misma, pero esta situación está cambiando porque ante la necesidad de ampliar y de mejorar la calidad de estas; se requiere de la integración de más profesionistas entre las cuales se encuentra el Licenciado en Trabajo Social.

15.-El Trabajo Social hasta ahora desarrollado por pasantes de esta disciplina en la Escuela Vida Nueva A.C.; no ha trascendido más allá del trabajo efectuado durante el período en que realizaron sus servicios sociales. Por lo que se considera necesario establecer o iniciar el Trabajo Social como tal dentro de la Escuela Vida Nueva A.C.

16.-La integración de Trabajo Social a la escuela se considera con base al criterio de los padres como necesaria pero a futuro, debido a que la intervención de un médico que pueda atender los imprevistos que surjan en relación con la salud de los niños es más urgente.

17.-Tal como se mencionó, en el equipo de trabajo de la institución no existe Trabajo Social, por lo que su integración no debe verse como algo futuro, ya que su participación es necesaria principalmente en lo que a aspectos sociales se refiere, identificando para ellos los recursos con los que se cuenta su atención. Además del establecimiento de acciones tendientes a la promoción, conservación, recuperación y/o rehabilitación de los individuos que integran el grupo que ahí se atiende.

18.-En relación con lo anterior, el Trabajador Social deberá desarrollar diversas funciones y actividades encuadradas en su quehacer profesional, características que le fueron evidenciadas durante su formación profesional.

19.-Por lo tanto el Trabajador Social que se integre al equipo deberá absorber sus funciones correspondientes y que de manera parcial vienen realizando los demás profesionistas.

20.-Las funciones que ejecutará Trabajo Social, dentro de la escuela con base al programa propuesto son las siguientes:

- 1) Planeación
- 2) Promoción
- 3) Coordinación
- 4) Investigación
- 5) Asistencia
- 6) Administración
- 7) Educación Social
- 8) Enseñanza
- 9) Capacitación
- 10) Sistematización y
- 11) Evaluación.

21.-Tomando en cuenta lo anterior, el Trabajador Social que se integre al equipo de trabajo de la escuela, deberá contar con los

elementos necesarios para acoplarse al trabajo multidisciplinario a través del cual participará en el desarrollo de diversas investigaciones sociomédicas, administración de servicios, actividades de educación y conducción de grupos, etc. También será capaz de desarrollar la sistematización de las experiencias por ellos manejadas.

22.-Uno de los objetivos primordiales del Trabajador Social en instituciones que atienden parálisis cerebral, como con la población abierta, debería ser la promoción para así conocer el tema.

23.-Con base en los resultados obtenidos de la investigación realizada en la Escuela Vida Nueva A.C., se concluye que el personal profesional que forma el equipo de trabajo de esta Institución, se encuentra en una fase de integración con el propósito de establecerse concretamente como equipo multidisciplinario que le permita sentar las bases para en el futuro lograr ser un equipo interdisciplinario.

24.-Sin embargo, debido a que la mayoría del personal que compone el equipo de trabajo, es de reciente ingreso la conformación del mismo está en continuo proceso de integración, situación que se refleja en la retroalimentación de los conocimientos, por lo tanto esta no puede ser total, principalmente por la falta de coordinación entre sus integrantes, la cual puede ser traducida como falta de comunicación.

25.-El personal que integra el equipo de trabajo de la escuela es quien elabora o modifica los diferentes programas que se aplican, ya sea de manera individual y/o grupal. Lo anterior es con base a las experiencias que el personal va teniendo a través del desarrollo de su trabajo; sin embargo se denota que la capacidad de los terapeutas

es menor en esta actividad con respecto a la de los pedagogos y psicólogos.

26.-La participación de los padres en relación con el tratamiento de los niños, generalmente es limitada debido a que se ven precisados a buscar la obtención de mayores entradas económicas que les permitan sufragar los gastos del tratamiento del niño y otros más, entre los que se incluyen en varias ocasiones las clases o terapias que el niño recibe fuera de la escuela.

27.- En este caso, la mayoría de las familias goza de una posición económica estable, así como de un nivel educativo alto, tanto en hombres como en mujeres; con base en lo anterior se establece que ambos factores son decisivos en la aceptación del niño, lo que se refleja en el afecto, cariño, comprensión, seguridad emocional que se le brinda, etc.

28.-Las relaciones establecidas entre padres y profesores de la escuela, pueden ser calificadas como regulares, derivado del mayor o menor interés que ambas partes pongan en la relación.

29.-Es importante señalar que como es sabido, la madre es quien generalmente se encarga de la atención de las necesidades básicas del niño y en este caso no es la excepción. Sin embargo, tal como se mencionó los padres se ven precisados a buscar diversas entradas económicas y por la misma razón las madres se integran al mercado de trabajo, pero esto no las libera de sus obligaciones maternas u hogareñas y sobre todo de educación, y son ellas las que más apoyo proporcionan al niño.

30.-Al llegar a la conclusión de la presente investigación, el equipo determinó que el alcance los objetivos planteados al inicio de la misma, fue de manera parcial debido a diversas limitantes como son

la no existencia de Trabajo Social en la Institución y así mismo el ser la primera investigación de esta profesión que se realiza en la institución y por lo tanto no se contó con material o datos que sirvieran como base de un Trabajo Social dentro de la Institución.

31.- Teniendo presente la conclusión anterior, la participación de Trabajo Social en los equipos multidisciplinarios para la atención integral de la parálisis cerebral no sólo es importante, sino también necesaria, ya que es la profesión que cuenta con los elementos requeridos para el seguimiento más apropiado de los casos, en donde la determinación de diversos factores sociales resultan importantes. Además de ser la carrera cuyos elementos y técnicas son apropiadas para el desarrollo y fortalecimiento del trabajo en equipo dentro de la institución.

Finalmente y ante la carencia de mayores conocimientos sobre el trabajo y el desempeño del personal de la escuela y de datos en relación con las familias de los niños; por parte de los sustentantes, se imposibilita el establecimiento de conclusiones más certeras sobre el tema, quedando así abierta la posibilidad de futuras investigaciones que profundicen sobre este tema.

**SUGERENCIAS.**

La parálisis cerebral, es un problema con un alto grado de complejidad que requiere de diversas formas de atención, las cuales se busca sean proporcionadas de manera coordinada. Para tratar así los diferentes aspectos que en particular presenta este padecimiento, en razón a lo anterior se proponen las siguientes sugerencias:

1.- Establecer programas de concientización que de forma sistemática, difundan información en cuanto al tema de Parálisis Cerebral y de Educación Especial en general; es decir, donde se contemplen los diferentes rubros que encierran ambos temas, y que van desde su definición hasta las diversas formas en que la población pueda colaborar para la rehabilitación de estos individuos; pero teniendo siempre, presentes sus probabilidades de alcanzar dicha rehabilitación.

2.- Que las diversas instituciones de salud, a través de sus departamentos de Trabajo Social contemplen la posibilidad de coordinarse con diferentes instituciones educativas y de fines sociales; para organizar brigadas que lleven información sobre el tema de la parálisis cerebral y de otros aspectos de salud en general a los diversos grupos poblacionales.

3.- Proporcionar una abundante información a los padres de familia que tienen un hijo con parálisis cerebral o deficiencia mental, para que ellos asimilen su problemática y la acepten con normalidad para que así puedan proporcionarle al niño el apoyo, cariño y confianza en sí mismos, elementos que también ellos requieren para su desarrollo.

4.- También sería de gran valía, el que se actualizara la situación jurídico-legal de las personas que padecen diversas

minusvalías, ya sean físicas y/o mentales, especialmente en lo que se refiera a las personas con minusvalías mentales, ya que en general estas se encuentran aun más protegidas jurídicamente que las personas con minusvalías físicas como se puede observar en el Reglamento para la atención de minusválidos en el D.F. Sin embargo esta revisión sería de mayor beneficio si se llevara a cabo a nivel nacional.

5.- El Trabajo Social a través de diversas acciones fundamentadas en los aspectos jurídicos de la salud, así como en los aspectos que normatizan a la educación y haciendo uso de los diferentes elementos que forman parte de su metodología, deberá promover y fomentar entre la población en general, el desarrollo de actitudes y conductas que les permitan participar en la prevención de enfermedades a nivel individual, familiar y comunitario.

6.- Dentro de la formación académica del futuro Licenciado en Trabajo social, se deberían contemplar o infiltrar en su formación una materia introductoria a la terapia familiar la cual sería muy útil en situaciones de gran tensión emocional como las que frecuentemente presentan los padres de familia de los niños con alteraciones físicas y/o mentales. Formación que posteriormente puede ser contemplada con un curso o especialización en esta área.

7.- Promocionar con mayor profundidad a través de los diferentes medios de comunicación, la existencia de distintas instituciones de Salud Mental, así como de educación especial que proporcionan diversos servicios de atención médica, psicológica, cognitiva y de socialización entre otros, a los individuos con minusvalías físicas y/o mentales.

8.- La inclusión inmediata de 1 a 2 Licenciados en trabajo Social como mínimo, que absorban las funciones correspondientes a su

disciplina y que actualmente ejecutan de manera parcial los demás profesionistas que integran el equipo de trabajo de la escuela.

También deberá realizar las funciones y actividades que contempla el Programa de Intervención ya expuesto; así como las funciones inherentes a su disciplina.

9.- Crear un programa que permita la coordinación de la Escuela Vida Nueva A.C. con diversas instituciones educativas, para así obtener periódicamente un personal auxiliar que através de sus prácticas y/o servicio social colaboren con el personal profesional en el tratamiento de los niños; la inclusión de dicho personal si bien tendría la desventaja de ser transitorio, presenta la ventaja de ser más calificado y por lo tanto el apoyo que puede brindar sería mayor.

10.-Proporcionar al personal auxiliar la posibilidad de superación a través de diversos cursos de capacitación que le permitan colaborar y apoyar con mayor eficacia al personal técnico.

11.-Crear un programa de apoyo psicoterapéutico para el personal de la escuela, ya que la tensión emocional que crean las condiciones en que desarrollan su trabajo puede ocasionar actitudes negativas que afecten tanto al tratamiento de los niños como a la dinámica del equipo de trabajo de la escuela.

12.- El que se realicen investigaciones posteriores a la actual; con mayor profundidad para así establecer con mayor certeza criterios de mayor validez.



## C I T A S

- (1) Ander Egg Diccionario de T.S. pag.40
- (2) Morones Prieto Tesis mexicanas de seguridad social pag.11
- (3) Bustamante M. La salud pública en México... pag.31
- (4) Cárdenas L. Epistolario de Lázaro Cárdenas pag.19
- (5) Foix Pere Cárdenas pag.149
- (6) Ibidem pag.154
- (7) Bustamante M. Op.cit. pag.43
- (8) Morones Prieto Op.cit. pag.27
- (9) Robledo Santiago Epistolario de la Seguridad Social. pag.90
- (10) De la Madrid H, M.: Cuadernos de renovación nacional política social. pag.28
- (11) De la Madrid H, M.: Cuadernos de renovación nacional Salud y Seguridad Social. pag.32
- (12) Ibidem pag.33
- (13) Leyes y códigos de México. Ley de instituciones de sistema privada para el D.F. pag. 933
- (14) Miranda Pelayo J. DIF: Temas de asistencia social. pag.132

- (15) D.O.F. Reglamento para la atención de minusválidos. pag.16
- (16) De la Madrid H, M. Op cit. pag.34
- (17) Bustamante M. Op cit. pag.121
- (18) González Soto I et.al La intervención del T.S. dentro del núcleo familiar en el proceso de rehabilitación del menor con P.C.,I pag.30
- (19) S.E.P. Informes obtenidos en la Coordinación de Servicios de Educación Especial No.2 S.E.P. 27 de Septiembre de 1990.
- (20) Soberón Acevedo G. La salud en México Testimonios 1988. pag.72
- (21) Alvarado Medina Etal Intervención del Licenciado en T.S. en la rehabilitación. pag.66
- (22) Molina G. Folleto APAC. "Dame una sonrisa quiero ser tu amigo".
- (23) AIN-MEXICO. El perfil del niño mexicano. pag.131
- (24) Diamond, Evans. Enfermedades del sistema nervioso. pag.30
- (25) Diamond, Evans. Op. cit. pag.30
- (26) Green, Morris. El diagnóstico en pediatría. pag.269

- (27) Torre, Joaquín de la. Guía para el diagnóstico diferencial por la exploración física en pediatría. pag.328
- (28) Diamond, Evans. Op. cit. pag.51
- (29) Soberón Acevedo, G. La salud en México: testimonios 1988. pag.72
- (30) Caldwell-Stedman. Educación de niños incapacitados. pag.158
- (31) Hinojosa, Rivero. La enseñanza de niños impropios. pag.120
- (32) Chinoy, Ely. La sociedad. pag.40
- (33) Chinoy, Ely. Op. cit. pag.143
- (34) Kisnerman, N. Salud pública y trabajo social. pag.117
- (35) Santamaría, E. El T.S. en la salud. pag.19
- (36) Leyes y códigos de México.  
Lev oral. de salud. pag.10
- (37) Kisnerman, N. Op. cit. pag.8
- (38) Gómez Jara, F. Teoría y técnicas de salud comunitaria. pag.106
- (39) Kisnerman, N. Op. cit. pag.121
- (40) Terán Trillo, M. Revista T.S. No.37 pag.22
- (41) Kisnerman, N. Op. cit. pag.84
- (42) Ander Egg, E. T.S. e interdisciplinariedad. pag.22
- (43) Ibidem.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- AIN - MEXICO  
El perfil del niño mexicano. Tomos I y II. Edit. SINADIF  
México, D.F. 1980 151 p.
- 2.- Alvarado Medina Ma. Isabel, et. al.  
La intervención del Lic. en T.S. en la rehabilitación del  
infante con parálisis cerebral. ENTS/UNAM México D.F.  
1988 195 p. TESIS.
- 3.- Ander Egg, Ezequiel  
T.S. e Interdisciplinariedad. Buenos Aires 1988 Ed. Humanitas  
83 p.
- 4.- Ander Egg, Ezequiel  
Diccionario de T.S. Edit. El Cid Editor, Quinta Edición  
Argentina 1981 420 p.
- 5.- Baños Alamilla, Ma. del Carmen.  
El problema de la rehabilitación de la P.C. en México.  
ENTS/UNAM México, D.F. 1974 63 p. TESIS
- 6.- Bowley Aghata; Gardner Leslie.  
El niño disminuido. (Guía educativa y psicológica para  
disminuidos orgánicamente). Editorial Panamericana Médica.  
Buenos Aires 1976 187 p.
- 7.- Bustamante Miguel, et al.  
La salud pública en México 1959 - 1982. Edit. S.B.A.  
México, D.F. 1982 850 p.
- 8.- Calderón Narváez, Guillermo.  
Salud mental comunitaria; un enfoque de la Psiquiatría.  
Edit. Trillas. 2a. Edición México 1981 300 p.

9.- Caldwell, Bettye; Stedman Donald J.

Educación de niños incapacitados (Guía para los 3 primeros años de vida). Edit. Trillas S.A. 2a. Edición.

México 1989 203 p.

10.-Cárdenas del Río, Lázaro.

Epistolario de Lázaro Cárdenas. Edit. Siglo XXI

1974 497 p.

11.-Castellanos Marie C.

Manual de T.S. Edit. La Prensa Médica Mexicana S.A.

15a. Reimpresión México 1988 193 p.

12.-Chinoy, Ely.

La sociedad. Edit. Fondo de Cultura Económica México 1986

423 p.

13.-De la Madrid M, Miguel.

Cuadernos de renovación nacional. Política Social.

1a. Edición México 1988 Edit. F.C.E. 142 P.

14.-De la Madrid M, Miguel.

Cuadernos de renovación nacional. Salud y Seguridad Social.

Edit. F.C.E. 1a. Edición México 1988 108 p.

15.-Diamond, Evans.

Enfermedades del sistema nervioso. (Diagnóstico y tratamiento)

Edit. El Manual Moderno S.A. México 1979 85 p.

16.-Fernández Arturo y Rozas Margarita.

Políticas Sociales y Trabajo Social. Edit. Humanitas

Buenos Aires 1984 192 p.

17.- Finnie Nancie R.

Atención en el hogar del niño P.C.

Edit. Prensa Médica Mexicana S.A. México 1988 232 p.

18.- Foix, Pere

Cárdenas 3a. Edición México 1971 Edit. Trillas 388 p.

19.-Billin, John Lewis

Sociología Cultural. "Biblioteca Cuestiones Actuales"  
Madrid 1961 977 p.

20.-Gómez Jara, Francisco.

Teoría y técnicas de salud comunitaria. Edit. Nueva Sociología  
696 p.

21.-González Reyna Susana.

Manual de redacción e investigación documental. Edit. Trillas  
3a. Edición México D.F. 204 p.

22.-González Soto Irena; Rivera Mora Hilda.

La intervención del T.S. dentro del núcleo familiar en el  
proceso de rehabilitación del menor con P.C.I.  
ENTIS-UNAM México 1989 79 p. TESIS

23.-Green Morris

El diagnóstico en pediatría. Edit. Alhambra S.A.  
España 544 p.

24.-Griswold, Patricia A.

Juando juntos. (Padres e Hijos). 2a. Edición México 1982  
Edit. La Prensa Médica Mexicana S.A. 73 p.

25.-Guerrero Palacios Enrique, ET. AL.

La intervención del T.S. en la problemática social del  
minusválido del Instituto Nacional de Medicina de  
Rehabilitación. ENTIS/UNAM México D.F. 1988 92 p TESIS

26.-Hinojosa Rivero, Guillermo.

La enseñanza de los niños impedidos. Edit. Trillas  
1a. Edición México 1984 207 p.

- 27.- Kempe Silver O'Brien y Auts. Asc.  
Diagnóstico y tratamientos pediátricos. 4a. Edición.  
Editorial El Manual Moderno S.A. México 1981 1156 p.
- 28.-Kisnerman Natalio.  
Salud Pública y Trabajo Social. Edit. Humanitas.  
Buenos Aires 1981 246 p.
- 29.-Leyes y Códigos de México.  
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
Edit. Porrúa S.A. México 1989 133 p.
- 30.-Leyes y Códigos de México.  
Ley general de salud. 3a. Edición Edit. Porrúa  
México, 1987 1435 p.
- 31.- Leyes y Códigos de México.  
Ley de instituciones de asistencia privada para el D.F.  
d.o.f. 2/Enero/1943 \*Ley general de salud ver p.p. 935-980  
Edit. Porrúa S.A.
- 32.-Leyes y Códigos de México.  
Ley sobre el sistema nacional de asistencia social.  
D.O.F. 9/Enero/1986 \*Ley general de salud ver p.p. 981-997.  
Edit. Porrúa.
- 33.-Matsner Gruenber, Sidonie.  
Los hijos Enciclopedia Ilustrada. Edit. Iberia S.A.  
Barcelona 1956 170 p.
- 34.-Miranda Pelayo Jorge.  
DIF. Temas de asistencia social. Edit. DIF  
México 1988 170 p.

35.-Morones Prieto

Temas Mexicanas de Seguridad Social. México 1974

Edit. Centro de documentación del IMSS 190 p.

36.-Mustard Harry S.

Introducción a la salud pública. México 1965 1a. Edición

Edit. La Prensa Médica Mexicana 304 p.

37.-Robledo Santiago Edgar

Epistolario de la Seguridad Social. 1a. Edición

Imprenta Arana S.C.L. México 1976 372 p.

38.-Rodríguez Fernández Irma.

Parálisis Cerebral. (Penencia).

México 1987 ENED/UNAM 74 p.

39.-Rojas Soriano Raúl.

El proceso de la investigación científica. Edit. Trillas.

México 1986 3a. Reimpresión 151 p.

40.-Rojas Soriano Raúl

Guía para realizar investigaciones sociales

México 1985 8a. Edición 280 p.

41.-Salinas de Gortari, Carlos.

Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994. 1a. Edición

Edit. S.P.P. México 1989 143 p.

42.- Salvat.

Historia de México. Enciclopedia Tomo 11. México 1979

Edit. Salvat Mexicana de Ediciones S.A. de C.V. 2626 p.

43.-Sánchez Rosado Manuel

Salud Pública. Edit. Cervantes S.A. México 1970.

1a. Edición 150 p.



44.-SantaMaría Espinosa Alberto.

El Trabajo Social en la Salud. 1a. Edición Colombia 1978  
Ediciones Sociales 104 p.

45.-Soberón Aceveda Guillermo.

La Salud en México: Testimonios 1988. Tomo: III Vol.2  
1a. Edición México 1988 196 p. Edit. F.C.E.

46.-S.P.P.

Cuadernos de Información Estadística: Salud y Seguridad Social  
Tomos 3,4, y 5 Edit. S.P.P. México 1985 161 p.

47.-S.P.P.

Cuadernos de información oportuna: Sector Salud.  
Edit, INEGI México 1981 157 p.

48.-Tamayo Tamayo Mario.

El proceso de la investigación científica. Edit. Limusa.  
6a. Reimpresión México 1986 127 p.

49.-Torre, Joaquín de la.

Guía para el diagnóstico diferencial por la exploración física  
en pediatría. Edit. Impresiones Modernas S.A. 545 p.

50.- Towle, Charlotte.

El T.S. y las necesidades humanas básicas. México 1984  
Edit. La Prensa Médica Mexicana 131 p.

## H E M E R O G R A F I A .

- 1.- Barragán Gage, Jorge.  
IV Reunión Nacional de Salud Pública.  
(8 al 12 de septiembre de 1975).  
México, D.F.
- 2.- Diario Oficial de la Federación  
Reglamento de Prevención de Invalides y Rehabilitación de Invalidos. pp. 14 - 22 6 de febrero de 1976.
- 3.- Diario Oficial de la Federación.  
Reglamento para la atención de minusválidos en el D.F.  
pp. 16 - 20 16 de febrero de 1990.
- 4.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.  
¿Qué hace el DIF por México?  
México D.F.  
1985  
29 p.
- 5.- Molina G.  
Folleto A.P.A.C. Dame una sonrisa quiero ser tu amigo.  
Campaña Financiera 1991.
- 6.- Organización de las Naciones Unidas.  
Cuaderns de Asistencia Social No. 9  
"Organización y Administración de los Servicios Sociales"  
Editorial Humanitas  
Buenos Aires 1969  
84 p.

7.- Terán Trillo Margarita

El Perfil Profesional del Trabajador Social en el Area de la Salud.

Revista de Trabajo Social No. 37

Editorial E.N.T.S. - U.N.A.M.

México 1989

B4 p.

B.- Vida Nueva A.C.

Folleto: "Busco alguien como tú que me brinde una sonrisa y me de su mano amiga".

Campaña Financiera 1991.

## TESTIMONIOS ORALES.

- 1.- San Luis Andrés.  
Director Técnico de la Escuela Vida Nueva A.C.  
Entrevistas: Entrevistas realizadas en los meses de  
Junio y Julio de 1991.
  
- 2.- Secretaría de Educación Pública.  
Entrevista con el personal de orientación e Informes, que  
labora en la Coordinación de Servicios de Educación  
Especial No. 2  
  
Fecha: 27 de Septiembre de 1990.

## \*\*\*\*\* A N E X D S \*\*\*\*\*

## \*\*\*\*\* ANEXO 1 \*\*\*\*\*

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

CUESTIONARIO PARA LOS PADRES DE FAMILIA

No. C. \_\_\_\_\_

SRES. PADRES DE FAMILIA:

Solicitamos su amable colaboración en el llenado del presente cuestionario con el fin de realizar nuestra Tesis Profesional; la información proporcionada será de uso confidencial.

Por favor no deje preguntas sin contestar. si requiere ampliar su respuesta puede UD. hacerlo en el reverso de la hoja.

Por todo lo anterior agradecemos su atenta colaboración.

## I.- DATOS GENERALES.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Padecimiento Diagnosticado: \_\_\_\_\_

## II.- ESTRUCTURA FAMILIAR.

Conteste el siguiente cuadro indicando el orden que ocupa cada miembro (incluyendo al niño que acude a esta Escuela).

PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	Ocupacion
PADRE			
MADRE			
HIJO (A)			
HIJO (A)			
HIJO (A)			
OTROS FAMS.			

III.- DESCRIPCION DE LA CASA - HABITACION.

a) Propia ( )      Rentada ( )      Prestada ( )

b) Servicios con los que cuenta:

Luz ( )      Teléfono ( )      Agua ( )      Drenaje ( )

Otros ( )      Especifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IV.- DISTRIBUCION DE LOS ESPACIOS FISICOS DE LA CASA.

a) Cocina ( )      b) Comedor ( )

c) Sala ( )      d) Sala-Comedor ( )

e) No. Recam aras ( )      f) No. de baños ( )

g) Azotehuela ( )      h) Biblioteca o estudio ( )

i) Patio o Jard n ( )      j) cochera ( )

k) Otros espacios especifique cuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V.- A QUE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PERTENECEN.

- a) I.M.S.S. ( )      b) I.S.S.S.T.E ( )      c) D.I.F. ( )  
d) Otro ( )      Especifique ¿cuál? \_\_\_\_\_
- 

1.- ¿Qué miembro de la familia pasa mas tiempo con el niño?

- Mamá ( )      Papá ( )      Hermanos ( )      Otros ( )  
Especifique ¿Quién? \_\_\_\_\_
- 

2.- ¿Qué miembro de la familia, es especial es el encargado de atender al niños en sus actividades básicas cuando esta en casa?

- Mamá ( )      Papá ( )      Hermanos ( )      Otros ( )  
Especifique ¿Quién? \_\_\_\_\_
- 

3.- ¿Cómo define el trato de la familia hacia el niño?

- Cariñoso ( )      Frio ( )      Rechazo ( )  
Comprensión ( )      Indiferente ( )

¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

---

4.- ¿Se le festeja a su hijo su cumpleaños y otras ocasiones especiales?

Si ( ) ¿De qué manera? \_\_\_\_\_

---

5.- ¿ Su hijo tiene su propia habitación o la comparte con sus hermanos (as)?

Si ( )      No ( )

¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

---

6.- ¿ Qué tiempo dedica la familia a las actividades del niño ?

PARENTESCO	1-2 HRS	3-4 HRS	5-6 HRS	MAS DE 6 HRS
Papá				
Mamá				
Hijos (as)				
Hijos (as)				
Otros Fams.				

7.- ¿Participa Ud. en el tratamiento de su hijo?

Si ( )      ¿ Cómo ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No ( )      ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.- ¿Con que periodicidad solicita los avances del niño en la escuela?

Semanalmente ( )      Mensual ( )      Trimestralmente ( )

Cada 6 meses ( )      Especifique ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9.- ¿Estimula la independencia del niño en la realización de diversas actividades?

Si ( )      ¿ Cómo ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No ( )      ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10.- ¿ Con qué frecuencia sale de paseo toda la familia ?

C/Semana ( )      Otros periodos ( )      C/Mes ( )

Periodos Vacacionales ( )      Días Festivos ( )

Especifique ¿ Cuáles ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



11.- ¿A qué lugares asiste la familia con el niño?

Museos ( )      Zoológicos ( )      Restaurantes ( )

Cines ( )      Parques ( )      Tiendas Comerciales ( )

Otros lugares ( )

Especifique otros lugares: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.- ¿Existe alguna persona que vigile las actividades del niño en el hogar?

Siempre ( )      Algunas Veces ( )      Nunca ( )

¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13.- ¿ Cómo se enteró de la existencia de esta institución ?

Propaganda ( )      Directorio Telefónico ( )

Recomendación ( )      Por otro medio ( )

Especifique ¿Cuál ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14.- ¿Qué opinión tiene de la atención que la Institución brinda a su hijo?

Buena ( )      Regular ( )      Mala ( )

¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15.- ¿Qué profesionistas atienden a su hijo en su tratamiento?

En la escuela: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fuera de la escuela: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16.- ¿ Describe brevemente en qué consiste el tratamiento que lleva su hijo ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17.- ¿ Considera que existen suficientes instituciones que brinden atención a los problemas como el de su hijo?

Si ( ) ¿ Cuáles ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18.- ¿ Antes de ingresar a la escuela su hijo recibió atención en otras instituciones?

Si ( ) ¿ En donde ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No ( ) ¿ Por qué ? - No existe suficientes instituciones ( )

- Por el alto costo del tratamiento ( )

- Porque se requiere de profesionistas especializados ( )

19.- ¿Tuvo problemas para encontrar Instituciones que atiendan principalmente a las personas con Parálisis Cerebral?

Si ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20.- ¿De qué manera colabora para la captación de fondos económicos para el sostenimiento de la escuela?

Rifas ( ) Colectas ( ) Cenas-Baile ( )  
Bazares ( ) Otros Eventos ( ) Especifique ¿cuales? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21.- ¿Conoce las actividades que desarrolla un trabajador social?

Si ( ) ¿ Cuáles ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22.- ¿Considera necesaria la participación de un trabajador social dentro de la escuela?

Si ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23.- ¿Cual cree que podría ser el apoyo que éste profesionista brinde al tratamiento y atención de sus hijos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24.- De acuerdo con sus experiencias en la convivencia formal o informal con otras personas que no son familiares, ni maestros; número las siguientes actitudes en el orden de importancia en que usted. concidera que se dan con mayor frecuencia.

Rechazo ( ) Aceptación ( ) Compasión ( ) indiferente ( )

Sorpresaa ( ) Cariñoso ( ) Agresión ( ) De lastima ( )

Curiosidad ( ) ¿Ud. a que lo atribuye? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* Especifique que parentesco tiene ud. con el niño?

\*\*\*\*\* \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*\*\* ANEXO 2 \*\*\*\*\*

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PROFESIONISTAS QUE PARTICIPAN EN LA  
 " ESCUELA VIDA NUEVA A.C. ".

No. DE C. \_\_\_\_\_

A QUIEN CORRESPONDA:

Solicitamos su amable colaboración en el llenado del presente cuestionario con el fin de realizar la investigación correspondiente a nuestro trabajo de Tesis Profesional; la información proporcionada será de uso confidencial.

Por favor NO de le preguntar sin contestar, por breve que sea su respuesta; si requiere de ampliar su respuesta puede hacerlo al reverso de la hoja.

Por todo lo anterior agradecemos su atenta colaboración.

Profesión: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Puesto que desempeña en la Institución: \_\_\_\_\_

Año de ingreso a esta Institución: \_\_\_\_\_

1.- ¿Sabe ud. cual es el objetivo principal de esta Escuela?

Si ( ) ¿ Cual es ? \_\_\_\_\_

No ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

2.- Dentro de los programas que existen en la Escuela, ¿En cual participa ud.? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- Señale 5 de las principales funciones y actividades que realiza ud. dentro de este programa.

FUNCIONES

ACTIVIDADES

---

---

---

---

---

---

4.- ¿Participa ud. en la elaboración de los programas que se aplican a los niños?

Si ( ) ¿ De que manera ? \_\_\_\_\_

No ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

5.- Describa las actividades que realiza directamente con los niños.

---

---

---

---

6.- ¿Considera que sea necesaria la participación de la familia en actividades que se realicen dentro de la escuela y con los niños.

Si ( ) ¿ De que manera ? \_\_\_\_\_

No ( ) ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

---

---

7.- ¿Porque es importante la mayor o menor participación de la familia, en los programas de rehabilitación de los niños dentro de la escuela y el hogar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.- ¿Considera ud. que los profesionistas que forman el personal de esta escuela, integran el equipo que puede proporcionar atención integral al menor?

SI ( )      No ( )      ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.- ¿Que profesionistas considera que son los que deben participar en la elaboración de los programas de esta escuela y de que manera? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.- ¿En que forma se lleva a cabo la retroalimentación de conocimientos entre los profesionistas que intervienen en esta escuela? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11.- ¿Considera que los servicios y los profesionistas con los que cuenta actualmente la escuela son suficientes?

SI ( )      No ( )      ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.- ¿Que importancia tiene la participación de un trabajador social en la elaboración de los programas de esta escuela? \_\_\_\_\_

---

---

---

13.- Desde su punto de vista profesional, ¿En que consiste la atención integral del niño con parálisis cerebral severa? \_\_\_\_\_

---

---

---

14.- En caso de detectar algun problema en base al desarrollo o tratamiento del niño o por causas, que alteran negativamente la relación habitual entre la escuela y la familia del menor; ¿ De que manera contribuye ud., a la solución de este problema?

---

---

---

15.- ¿Qué opinión tiene de la relación existente entre la escuela y la familia de los niños? \_\_\_\_\_

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Gracias por contestarlo.



## G L O S A R I O.

<b>ABROGAR:</b>	Abolir, revocar, anular.
<b>AMBULACION:</b>	Organos ambulatorios, sirven para andar.
<b>ANOXIA:</b>	Incapacidad de las células para abastecerse de oxígeno.
<b>ASISTENCIA SOCIAL:</b>	Es una actividad social sin fines de lucro, organizada por el gobierno o particulares a fin de ayudar a aquellas personas que la comunidad considera con derecho a recibir auxilio.
<b>ATAJIA:</b>	Desordenes de las funciones del sistema nervioso.
<b>ATETOSIS:</b>	Estado patológico caracterizado por movimientos involuntarios de los miembros; se observa principalmente de los contráctiles.
<b>ATONIA:</b>	Debilidad de los tejidos orgánicos, particularmente de los contráctiles.
<b>BENEFICIENCIAS:</b>	Virtud de hacer bien a otro a través de medidas encaminadas a remediar las necesidades del prójimo.
<b>CEREBELO:</b>	Parte del encéfalo, debajo del cerebro y encima del puente de varolio y el bulbo raquídeo..
<b>COREAS:</b>	Síndrome caracterizado por movimientos involuntarios desordenados de amplitud

**CUADRIPIEJIA:**






excesiva e imposibles de imitar, debido a la lesión de la región opto estriada.

Parálisis de los 4 miembros.

**DEFICIENCIA MENTAL:**

También llamada retardo mental, denominaciones con las cuales se abarca todos los grados de deficiencia, retraso o incompleto desarrollo mental.

El grado de retardo mental se mide en terminos de C.I. (coeficiente de inteligencia) y son:

- a) Límitrofe (de 70 a 85) 
- b) Leve (de 50 a 70) 
- c) Moderado (de 35 a 50) 
- d) Severo (de 20 a 35) 
- e) Profundo (abajo de 20) 

Susceptibles de educarse

Adiestrables

Atención Clínica.

**ESCLEROSIS:**

Endurecimiento patológico de los tejidos o de los órganos.

**ESPASTICO.**

Tipo especial de parálisis caracterizado por la rigidez de los músculos y cierta tendencia a espasmos.

**EXTRAPIRAMIDAL:**

Conjunto de núcleos grises motores y de las fibras aferentes y eferentes, destinados a regular el tono muscular, pero sólo manifiesta su existencia en condiciones patológicas.

**HEMIPIEJIA:**

Parálisis de todo un lado del cuerpo.

<b>HIPERBILIRRUBINEMIA:</b>	Aumento de la bilirrubina contenida en el plasma sanguíneo.
<b>HIPERTONICA:</b>	Dícese de las soluciones de tensión osmótica elevada, superior a la del plasma sanguíneo.
<b>HIPOGLUCEMIA:</b>	Disminución del índice de azúcar en la sangre.
<b>HIPOTENSION:</b>	Tensión arterial baja.
<b>HIPOTONICA:</b>	Disminución del tono muscular.
<b>INCOMPATIBILIDAD DEL FACTOR RHESUS:</b>	Fenómeno que se da entre la madre y su hijo o entre un donante y un receptor en una transfusión de sangre.
<b>ISOINMUNIZACION:</b>	Inmunización de una especie animal con antígenos de la misma especie.
<b>NEOPLASICA:</b>	Perteneiente o relativo a la neoplasia o a los tumores, oncológico.
<b>NEOPLASIA:</b>	Formación de tejido nuevo, lo más a menudo de carácter maligno.
<b>PARAPLEJIA:</b>	Parálisis de la mitad inferior del cuerpo.
<b>PIRAMIDAL:</b>	Vía piramidal, cordones situados en la médula espinal cuya alteración o anomalía puede ser causante de atetosis en el individuo.
<b>SEGURIDA SOCIAL:</b>	Conjunto de medidas e instituciones jurídicas establecidas, mediante las que el Estado proporciona protección a la mayor parte de los ciudadanos con las mayores atenciones posibles para asegurarlos contra

riesgos, contingencias de infortunios y calamidades sociales.

- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:** Sistema de la vida de relación o voluntario que comprende el encéfalo, la medula espinal y los nervios periféricos que llegan a los órganos sensoriales y conducen a los músculos estriados.
- TERAPIA:** Intervención o tratamiento físico, químico o psicológico cuyo fin es curar, aliviar o prevenir un mal o perturbación
- TETRAPLEJIA:** Ver cuadriplejía
- TONO MUSCULAR:** Semicontracción sostenida por la que el músculo esquelético ofrece resistencia a la distensión.
- TOXEMIA:** Conjunto de accidentes patológicos determinados por la presencia de toxinas en la sangre.
- TOXOPLASMOIS:** Infección producida por el parásito unicelular toxoplasma gondii, que se encuentra principalmente en las heces fecales de los felinos.
- TRACTO:** Columna, cordón, fascículo, vía motora.
- TRIPLEJIA:** Parálisis de tres miembros del cuerpo.